كتب طبيب العائلة

Family Doctor Books

الإكزيما

الدكتور ديفيد دي بيركير

ترجمة: هنادي مزبودي



كتاب العربية

111

الثقافة العلمية للجميع
(ثقافتك)

مدينة الملك عبدالعزيز
للعلوم والتقنية KACST

الإكزيما

الدكتور ديڤيد دي بيركير

ترجمة: هنادي مزبودي

كتاب العربية
111

الثقافة العلمية للجميع (ثقافتك)

مدينة الملك عبدالعزيز للعلوم والتقنية KACST

© المجلة العربية، ١٤٣٤هـ

فهرسة مكتبة الملك فهد الوطنية أثناء النشر

بيركير، ديفيد دي

الإكزيما. / ديفيد دي بيركير؛ هنادي مزبودي - الرياض، ١٤٣٤هـ

٢٢٨ ص ؛ ١١,٥ × ١٩ سم

ردمك : ٥-٢٠-٨١٣٨-٦٠٣-٩٧٨

١- الإكزيما أ. العنوان ب. مزبودي، هنادي (مترجمة)

ديوي ٦١٦,٥٢١ ٩٠١٨ / ١٤٣٤

رقم الإيداع: ٩٠١٨ / ١٤٣٤

ردمك: ٥-٢٠-٨١٣٨-٦٠٣-٩٧٨

تنبيه

لا يشكّل هذا الكتاب بديلاً عن المشورة الطبيّة الشخصية، بل يمكن اعتباره مكملاً لها للمريض الذي يرغب في فهم المزيد عن حالته. قبل البدء بأي نوع من العلاجات، يجب دائماً استشارة الطبيب المختص. وهنا تجدر الإشارة، على سبيل المثال لا الحصر، إلى أن العلوم الطبيّة في تقدّم مستمر وسريع، وأن بعض المعلومات حول الأدوية والعلاجات المذكورة في هذا الكتيّب، قد تصبح قديمة قريباً.

الطبعة الأولى 1434هـ - 2013م

رئيس التحرير: **د. عثمان الصيني**

لمراسلة المجلة على الإنترنت:

info@arabicmagazine.com www.arabicmagazine.com

الرياض: طريق صلاح الدين الأيوبي (الستين) - شارع المنفلوطي

تليفون: 4778990 -1-966 فاكس: 4766464 -1-966. ص.ب: 5973 الرياض 11432

هذا الكتاب من إصدار: **Family Doctor Publications Limited**

Understanding Eczema was originally published in English in 2010. This translation is published by arrangment with Family Doctors Publication Limited.

التوزيع DISTRIBUTION

دار المؤلف Dar Al-Moualef

Tel.: +961 1 823720
Fax : +961 1 825815
info@daralmoualef.com

عن الكاتب



الطبيب ديفيد دي بيركير استشاري متخصص في طبّ الجلد في بريستول. عمل في المملكة المتحدة والولايات المتحدة وأستراليا. ويُعنى بجميع أنواع الإكزيما ويشرف على مشاريع تهدف إلى تحسين مستوى معرفة المرضى عن مرض الإكزيما، وتوفير الرعاية المناسبة لهم بمساعدة الأطباء العامين، وأطباء الجلد، والممرضين.

خبرات المريض

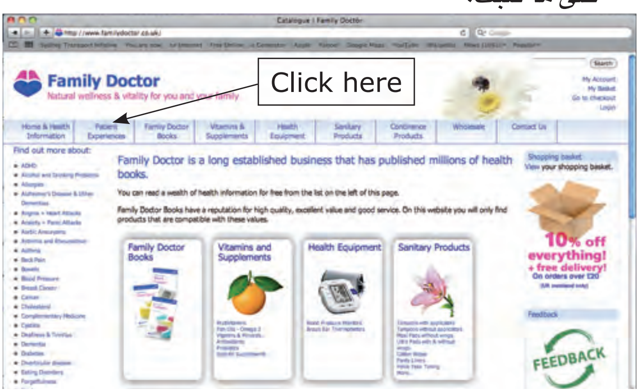
تشارك المعرفة والخبرة بشأن الصحة المعتلّة

يتمتع كثير من الأشخاص الذين عانوا من مشكلة صحية معيّنة بحكمة أكبر نتيجة ذلك.

ونحن نجعل من موقعنا الإلكتروني (www.familydoctor.co.uk)، مصدراً يمكن لمن يرغبون في معرفة المزيد عن مرض ما أو حالة ما، اللجوء إليه للاستفادة من خبرات من يعانون من هذه المشاكل.

وإن كنت قد عانيت من تجربة صحيّة يمكن أن تعود بالفائدة على من يعانون من الحالة نفسها، ندعوك إلى المشاركة في صفحتنا عبر النقر على تبويب «خبرة المريض» في الموقع www.familydoctor.co.uk (انظر في الأسفل).

- ستكون معلوماتك في صفحة «خبرة المريض» مجهولة الهويّة بالكامل، ولن يكون هناك أي رابط يدل عليك، كما لن نطلب أي معلومات شخصية عنك.
- لن تكون صفحة «خبرة المريض» منتدى أو محلاً للنقاش، فلا فرصة للآخرين لأن يدلوا بتعليقاتهم إن بالإيجاب أو بالسلب على ما كتبت.



المحتويات

ما هي الإكزيما؟

ما الذي سأجده في هذا الكتاب؟

هذا الكتاب مخصص للراغبين في معرفة المزيد عن الإكزيما، إمّا لأنهم يعانون من هذا المرض، أو لأن هذا المرض أصاب قريباً لهم أو صديقاً يهتمون لأمره.

تنقسم الإكزيما إلى عدّة أنواع، أكثرها شيوعاً الإكزيما التأتبية، وهي التي يعاني منها الأطفال حديثو الولادة والأطفال الصغار بشكل خاص. فلذا يتناول هذا الكتاب الإكزيما التأتبية في مرحلة الطفولة بتفصيل أكبر من الأنواع الأخرى.

قد يصاب المرء بأنواع أخرى من الإكزيما في مراحل مختلفة من حياته ولأسباب متعددة. فقد تكون إصابة البعض مرتبطةً بالعمل، فيما يصاب آخرون بحساسية من شيء ما يتعرضون له في المنزل أو في مكان عملهم.

كما أننا كلما تقدمنا في السنّ، أصبحت بشرتنا أكثر جفافاً ورقةً، ما يساهم في حدوث بعض أنواع إكزيما الشيخوخة.

ويهدف هذا الكتاب إلى مساعدتك على فهم بعض القواعد الأساسية حول الإكزيما، مثل كيف تظهر ومبادئ علاجها، فضلاً عن نوع المساعدة المتخصصة المتوفرة لك.

ما هي الإكزيما؟

يغطي مصطلح «الإكزيما» مجموعةً واسعةً من الأمراض الجلدية التي قد تصيب الأشخاص في مراحل مختلفة من حياتهم. وهي تظهر بأشكال مختلفة، مثل بقع جلدية حمراء جافة حول كاحليّ إنسان مسنّ، أو منطقة حمراء مبللة على معصميّ طفل، أو حكّة وجفاف وانتفاخ في جفنيّ امرأة بسبب حساسيتها من مساحيق التجميل.

وتشمل الأعراض المشتركة للإكزيما: الحكّة، والاحمرار، والجفاف، والبلل.

الحكّة

ترافق الحكّة جميع أنواع الإكزيما تقريباً، ولكن بدرجات متفاوتة، تتراوح ما بين حكّة خفيفة وحكّة قد تسبب إزعاجاً كبيراً يبعث الأسى في نفس المصاب والمحيطين به.

الاحمرار

عادةً يظهر الاحمرار في حال الإصابة بالإكزيما بدرجات قد تتفاوت في اليوم الواحد، فيبدو اللون أحمر قاتماً أحياناً، ويكاد لا يُرى في أحيان أخرى. ويكون الاحمرار عادةً أكثر وضوحاً حين يشعر المرء بالحرّ أو بعد ممارسة التمارين الرياضية أو الاستحمام بماء ساخن.

الجفاف

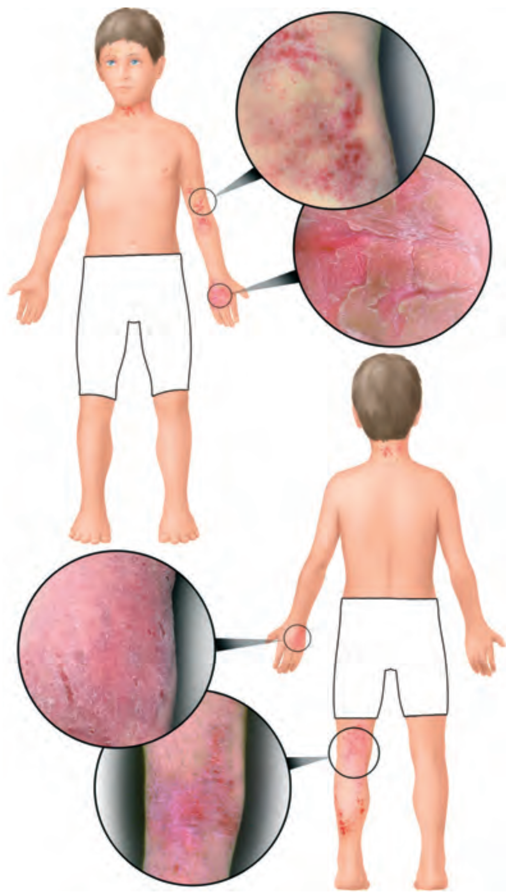
تكون الإكزيما عادةً جافةً، وسيشعر المرء بأن بشرته قاسيةً ومحرشفة وسميكةً أحياناً. فبمقدور الجفاف أن يخفف من قدرة الجلد على حماية نفسه، وهو ما يجعله أقل فعالية في الحماية من الحرّ والبرد وفقدان السوائل والعداوى البكتيرية.

البلل

في حالات الإكزيما الحادّة أو بعد فترة طويلة من الحكّ، تتراجع قدرة الجلد على حماية ذاته، فيصبح مبللاً بسائل لا لون له.

مناطق الجسم التي تصاب بالإكزيما

تنقسم الإكزيما إلى عدّة أنواع، أكثرها شيوعاً هي الإكزيما التأتبية – وهي النوع السائد لدى الأطفال والأطفال الصغار. وتكون هذه الإكزيما عادة جافة، وتجعل الجلد قاسياً ومحرفشاً وسميكاً أحياناً. وأما في حالات الإكزيما الحادّة، أو بعد فترة طويلة من الحكّ، تتراجع قدرة الجلد على حماية ذاته، فيصبح مبللاً بسائل لا لون له، يختلط بالدم أحياناً. وتظهر الدوائر شكل الجلد في المناطق الأكثر عرضةً للإصابة.



وهو عبارة عن سائل ينزّ من الأنسجة، ويمتزج أحياناً بالدمّ الذي يتسرّب من الشعيرات الدموية المتضررة. ويحدث البلل أحياناً حين تسبب الإكزيما حكّةً شديدة، وتصبح عرضةً للالتهاب. وقد يأتي بعض البلل من الحويصلات الصغيرة التي تنفجر عند حكّها. وغالباً ما تتواجد على اليدين والقدمين، على طول أطراف الأصابع، أو باطن الكفين أو أخمص القدمين.

ممَّ يتكوّن الجلد؟

الجلد هو أكبر أعضاء الجسم، ويزن حوالى 4 كغ، ويغطي مساحة تربو على مترين مربعين. والجلد هو السطح الذي يواجه المرء به محيطه، فيحميه من المواد الكيميائية والبكتيريا والأشعة، ويساعده على الحفاظ على حرارة جسم مستقرة، ويحول دون فقدانه السوائل والمواد الكيميائية الحيوية. كما يحتوي الجلد على نهايات أعصاب تمكّن المرء من الإحساس باللمس والحرارة والألم.

كما تستخدم الأظافر، وهي أيضاً جزء من طبقة الجلد، في فتح الأشياء مثلاً. ويعتبر الجلد قوياً ومرناً في الوقت ذاته، ويتكوّن من ثلاث طبقات: البشرة، والأدمة، والدهون.

البشرة

البشرة هي الطبقة الخارجية من الجلد. وتحتوي على خلايا طلائية تعرف بـ «الخلايا الكِيراتينيَّة». وتتشكل هذه الخلايا في نقطة الاتصال ما بين البشرة والطبقة الثانية من الجلد، أي الأدمة. فبذلك تحصل البشرة على دعم من أسفل عبر الأدمة. وتحتوي البشرة على عدّة طبقات من الخلايا المرصوصة معاً. وتكون الخلايا الأقرب إلى سطح البشرة منبسطةً ومليئة بمادة قاسية هي الكيراتين. ولا تحتوي البشرة على أي أوعية دموية، بل تتواجد هذه الأوعية في الأدمة وفي الطبقات الأعمق.

جدير بالذكر أن البشرة تكون سميكةً في بعض مناطق الجسم

(ملم واحد في الكفين وأخمص القدم) ورقيقةً في مناطق أخرى (0.1 ملم فوق الجفنين). ويتخلص الجسم من الخلايا الميتة على سطح البشرة بشكل دقيق، فتحلّ مكانها خلايا أخرى من الخلايا الأعمق إلى الخلايا السطحية في فترة تبلغ أربعة أسابيع.

أما شكل الخلايا الميتة فيبدو على السطح كصفيحات مسطحة مرصوصةً معاً. وتعرف هذه الطبقة بـ «الطبقة القرنية»، وهي مرنة مضادة للماء نسبياً وتتميز بسطح جاف، لذا فهي ليست بيئةً ملائمةً للكائنات المجهرية.

الأدمة

تتكوّن الأدمة من نسيج ضامّ يحتوي على خليط من الخلايا التي تمنح الجلد قوته ومرونته. وتحتوي هذه الطبقة أيضاً على الأوعية الدموية وجريبات وجذور الشعر والنهايات العصبية والعرق والأوعية والغدد الليمفاوية.

وتحمل جميع عناصر الأدمة رسائل ضرورية أو سوائل من البشرة وإليها، حتى تتمكن تلك الأخيرة من النموّ والاستجابة للعالم الخارجي والتفاعل مع ما يجري داخل الجسم.

الدهون

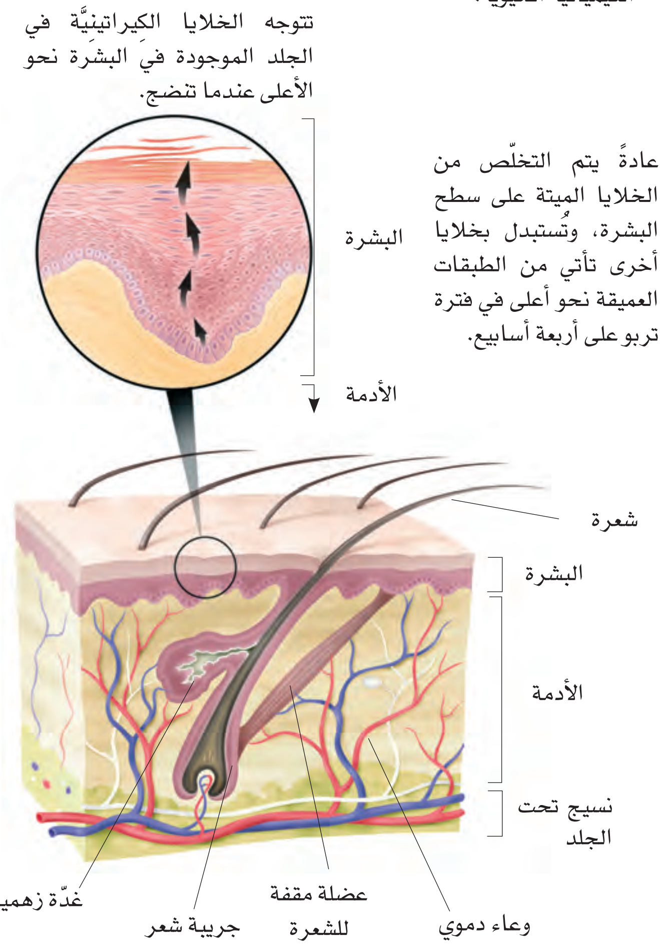
توجد تحت الأدمة طبقة من الدهن تعمل كمصدر مهم للطاقة والماء للأدمة. وهي توفر للجسم الحماية من الإصابات الجسدية ومن البرد.

ما الذي يحصل في حال الإصابة بالإكزيما؟

في حال الإصابة بالإكزيما، تكون المشكلة الأساسية في الأدمة، حيث تصبح الخلايا الكِيراتينِيَّة أقل تماسكاً، فيتراجع عملها كحاجز عازل.

بنية الجلد

يتألف الجلد من ثلاث طبقات: البشرة والأدمة والدهون. وتُظهر هذه الصورة للجلد بنيات هذه الطبقات، فيما تظهر الدوائر الطبقة الخارجية بدقة أكبر. ويحمي الجلد المرء من المواد الكيميائية والبكتيريا والأشعة ويساعده على المحافظة على درجة حرارة الجسم ويحول دون فقدانه السوائل والمواد الكيميائية الحيوية.



من يصاب بالإكزيما؟

قد تكون الإكزيما وراثيةً، فيصاب المرء بنوع ما من الإكزيما بسبب معاناته من بروتين متغير في الخلايا الجلدية. ويعرف هذا البروتين باسم «الفيلاغرين». ولكن حين لا يعمل هذا البروتين بالشكل الملائم، تصبح البشرة أكثر عرضةً للمواد المسببة للتهيج والسوائل والمواد المثيرة للحساسية. وأمّا الأشخاص الآخرون المصابون بالإكزيما، فربما تعرضوا لها بسبب احتكاك من نوع ما، أو عملية أخرى.

كيف يسبب ذلك الإكزيما؟

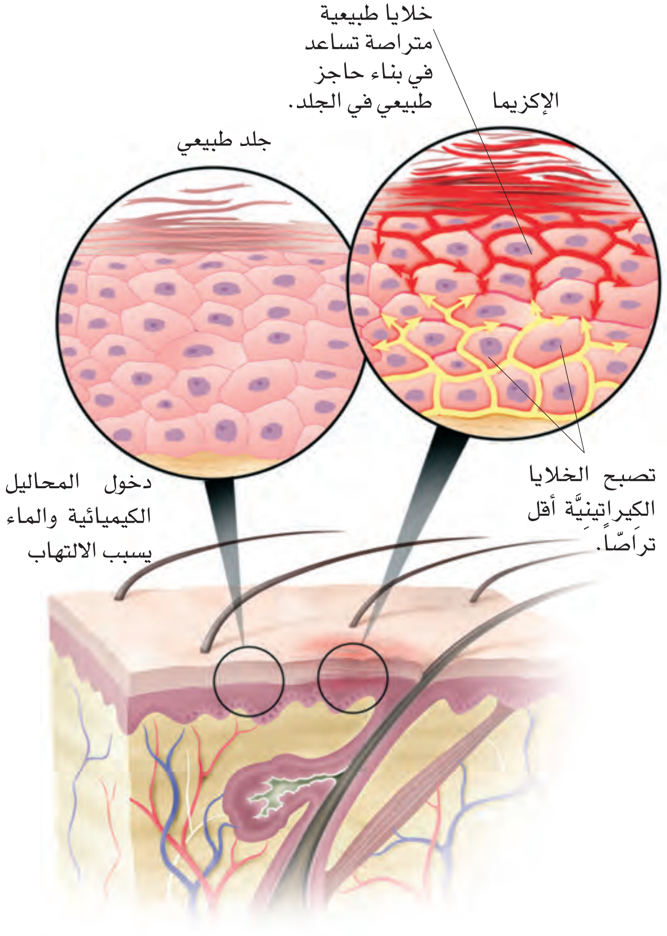
في بعض الحالات، يصبح الجلد حسّاساً تجاه بعض العوامل الخارجية، مثل التعرض للصابون أو الماء أو محاليل أكثر حدية، مثل سوائل التنظيف أو محاليل تستخدم في العمل أو في ممارسة بعض الهوايات. وتؤدي هذه المحاليل إلى تذويب بعض الزهم والبروتينات التي تساهم في جعل الجلد حاجزاً طبيعياً.

حالما تبدأ هذه العملية، يلتهب الجلد حتى عند تعرضه لأدنى تهيج قد ينتج عن الحك. ويزيد ذلك الإكزيما سوءاً، فتبدأ دوّامة من التهيج والالتهاب والتدهور. وبسبب هذه الدوّامة، يصبح الجلد أقل فعاليةً كحاجز، وأقل فعاليةً في حماية ذاته من المحاليل وغيرها من العوامل الخارجية المضرّة، وأكثر عرضة لفقدان الرطوبة من الداخل.

وفي حال بقيت الإكزيما محصورةً ببقع صغيرة، فذلك يعني أن بعض الحويصلات فقط (فقاعات صغيرة جداً في الجلد) هي التي انفجرت وسرّبت السوائل. وحين تزداد حدّة الإكزيما، فقد يأتي السائل من الأدمة، وهو يحتوي على دم من الشعيرات الدموية المتضررة.

تغير بنية الجلد عند الإصابة بالإكزيما

تُظهِر الدائرتان جزءين من الجلد بدقة أكبر. ففي الجزء الطبيعي، تكون الخلايا متراصة، ولكن حين الإصابة بالإكزيما، تكون الخلايا الكيراتينيَّة أقلّ تراصاً فتصبح أكثر عرضةً للعوامل الخارجية مثل المحاليل الكيميائية والماء، ما يؤدي إلى ذوبان الحاجز الطبيعي الحامي للجلد.



حين تغطي الإكزيما الحادة مساحة واسعةً من سطح الجسم، يصبح من الممكن خسارة كميات كبيرة من السائل في الجسم والدم والبروتينات من خلال الجلد. كما يمكن أن يخسر الجسم الحرارة عبر الجلد، وقد يزداد ذلك سوءاً لدى الذين يعانون من عجز جسدي.

تتراجع وظيفة الحاجز بشكل إضافي عند الحكّ وهرش الجلد بالأظافر. كما يزيد استخدام المحاليل الإكزيما سوءاً في إطار «دوامة من الحكّ والهرش».

حين يتضرر الجلد ويمتزج الدم والسائل والبروتين على سطحه، يرتفع خطر الإصابة بالعدوى. وعادةً تكون العدوى بكتيرية، ما يزيد من أعراض الإكزيما وحدّتها.

الإكزيما وجهاز المناعة

البشرة هي المكان الذي يلتقي فيه العالم الخارجي بجهاز المناعة في الجسم. ويتفاعل جهاز المناعة عادةً مع جزء فقط من العالم الخارجي الذي يسبب المشاكل، مثل لسعة حشرة.

كما أن جهاز المناعة يتفاعل في كثير من الأشخاص الذين يعانون من الإكزيما، بشكلّ أكثر حدّةً مع مجموعة أوسع من المواد التي تكون طبيعيةً، مثل خلايا الجلد الميتة الخاصة بالحيوانات (ذرات الشعر أو الريش) أو غبار الطلع وعثة الغبار المنزلي. وبما أن هذه المواد تسبب ردّات فعل حساسية، فهي تعرف بمثيرات الحساسية.

تجدر الإشارة إلى أن جهاز المناعة يحاول القضاء على مثيرات الحساسية بإطلاق إحدى المواد المهيجة الخاصة به، مثل الهستامين في الجلد. وبذلك قد يتغير مثير الحساسية أو يُزال بالكامل، ولكن على حساب التسبب بالتقرح وجعل الجلد ضعيفاً، ما يفتح المجال أمام حدوث إصابات أخرى، مثل العداوى البكتيرية أو التضرر بسبب الحكّ.

دوامة «الحكّ والهرش»

تزداد الإكزيما سوءاً بفعل دوامة «الحكّ والهرش» . فالجلد المصاب بالإكزيما يلتهب ويتقرح كردّة فعل على التهيج الطفيف، ما يدفعٍ بالشخص المصاب إلى حكّ وهرش المنطقة المصابة، فتزداد الإكزيما سوءاً. وتبدأ دوامة من الحكّ (الهرش) والالتهاب والاهتراء المرتبطة بالإكزيما.



الأظافر قد تلحق الكثير من الضرر بالجلد.

ما مدى انتشار الإكزيما؟

الإكزيما هي واحدة من الاضطرابات الجلدية الأكثر انتشاراً. وتشير الدراسات الطبية إلى أن حوالى 30 % من الذين يعانون من مشاكل جلدية، مصابون بالإكزيما.

وتفيد الإحصاءات أن حوالى 20 % من الذين يحالون إلى المستشفيات بسبب معاناتهم من مشاكل جلدية، يعانون من نوعٍ ما من الإكزيما. علماً أن الإكزيما التأتبية هي النوع الأكثر شيوعاً، خصوصاً لدى الأطفال، وهي تصيب حوالى 10 إلى 20 % منهم.

أي نوع من الإكزيما؟

يظهر الجدول في الصفحتين 12 و 13 الأنواع الأساسية من

الإكزيما. وسيساعدك الجدول على التعرّف إلى نوع الإكزيما الذي تتعامل معه. كما يمكن تقسيم الإكزيما إلى فئات استناداً إلى مواقع انتشارها في الجسم بشكل أساسي أو أعمار المصابين بها. وسيتم شرح كلّ فئة بعمق أكبر في الصفحات التالية من هذا الكتاب.

هل الإصابة بالإكزيما مؤكدة؟

يسبب العديد من مشاكل البشرة احمراراً وحكّة مثل الإكزيما، وقد تبدو متشابهةً في المرحلة الأولى. وسنصف بعضها هنا. فلذا ينبغي الحصول على استشارة طبية عند ظهور أي نوع من الطفح الجلدي الذي يستمر لفترة طويلة.

الشرية

طفح جلدي مزعج يثير الحكّة ويسبب تكتلات حمراء تحيط بها حلقة شاحبة. وقد تظهر الشرية في جميع أنحاء الجسم، وهي عادةً ما تتحرك، فتستقر في منطقة واحدة ثم تظهر في منطقة أخرى، غالباً في فترة 24 ساعة. ويمكنٍ لهذا الطفح الجلدي أن يختفي كلياً لفترات قصيرة، فقد يختفي ليلاً ويظهر تدريجياً في النهار.

وعلى عكس الإكزيما، فلا يصبح الجلد جافاً ولا ينزّ إلا في حال كان الحكّ شديداً جداً إلى حدّ التسبب بتلف سطح الجلد. وعادةً تزول الشرية في غضون أيام، على الرغم من أنها قد تدوم لأشهر أحياناً.

الصداف

قد يبدو الصداف مشابهاً للإكزيما في عدّة مناطق من الجسم، ولكنه أقل شيوعاً في فترة الطفولة. وفي هذه الحالة يكون الطفح الجلدي مائلاً إلى اللون الفضي، ولا يسبب كثيراً من الحكّة. كما يكون له طرف واضح، على عكس الإكزيما، ويكون مرتفعاً قليلاً أحياناً.

غالباً ما يصيب الصداف الركبتين والمرفقين، وهو أكثر شيوعاً في فروة الرأس وحول الأذنين. كما قد تطرأ تغيرات في الأظافر بظهور انبعاجات فيها. وأحياناً يتم الخلط ما بين الصداف والإكزيما الانجذابية والإكزيما الدهنية.

أنواع الإكزيما المختلفة

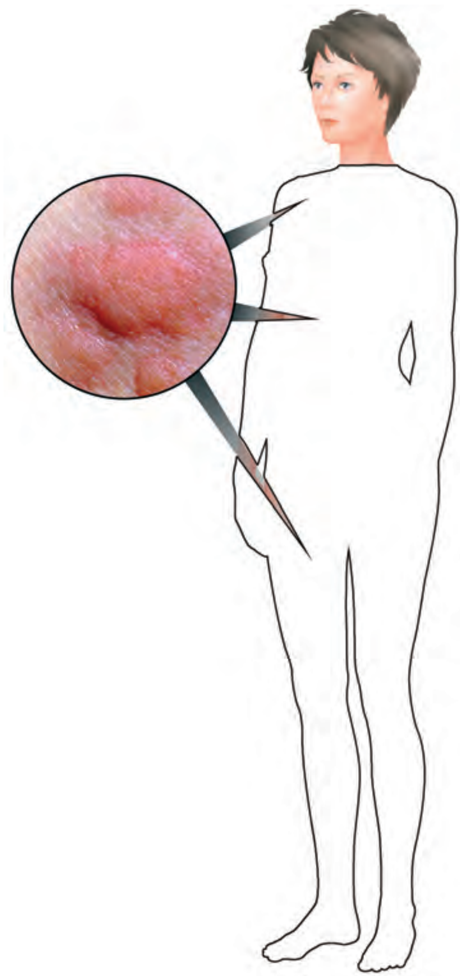
نوع الإكزيما	المكان في الجسم	العمر
الإكزيما التأتبية (انظر صفحة 26)	المرفقان، الركبتان، الوجه، العنق	في الطفولة، ويستمر أحياناً مع بلوغ سنّ الرشد
التهاب الجلد التماسي التهيجي (انظر صفحة 40)	اليدان بشكل خاص	الراشدون، عادةً ابتداءً من سنّ الثلاثين
الإكزيما القرصية (انظر صفحة 153)	الأطراف والجذع	الأشخاص ما بين 50 و70 سنة
التهاب الجلد التماسي التحسسي (انظر صفحة 42)	أي مكان في الجسم يتعرض إلى المادة المسبب للإصابة	الراشدون عادةً
الإكزيما الانجذابية (انظر صفحة 150)	تحت الركبة	الأشخاص الذين تجاوزوا الـ50 سنة
الإكزيما الدهنية/ الزهمية (انظر صفحة 167)	الوجه، الصدر، فروة الرأس	الأشخاص الذين تتراوح أعمارهم ما بين 15 و45 سنة
الإكزيما اللازهمية (انظر صفحة 153)	الجذع والأطراف	الأشخاص الذين تجاوزوا الـ50 من العمر
الإكزيما الناتجة عن تناول دواء ما (انظر صفحة 155)	متناظرة وقد تنتشر في جميع أنحاء الجسم	الراشدون
الحزّاز البسيط (انظر صفحة 172)	تجمّع لجلد سميك عادة على حَرْفُ الظُّنْبوب (مقدمة الساق)، الساعد، العنق	الراشدون

أنواع الإكزيما المختلفة (تابع)

التاريخ	إشارات أخرى
ربما يعاني المريض من الربو أو حساسية الأنف أو يعاني فرد من العائلة من واحدة من هذه الحالات الثلاث	تتحسّن صحة معظم المصابين مع التقدم في السنّ، وكثير منهم يتحسنون بشكل كامل
قد يظهر أثناء القيام بعمل مجهد أو التعاطي مع المحاليل	تفادي مسببات المرض مهمّ لنجاح العلاج
مناطق صغيرة متفرقة تظهر فيها الإكزيما التي تثير كثيراً من الحكّة	تحتاج إلى علاج مكثّف
ظهور إكزيما في المكان والزمان الذي يتم فيه التعرّض للمادة المعنية	قد تنتشر الإكزيما إلى خارج المنطقة من الجسم المعرّضة للمادة
ما يعاني من سابقة الإصابة بخثرات دموية، دوالي وريدية سيئة،	تقرحات في الساق الجلد المصاب قد يفقد لونه ويصبح قاتماً
حكّة خفيفة تخفّ عند التعرض لأشعة الشمس	قد تكون شبيهةً بالصداف
حكّة معتدلة، جلد جاف جداً تبدو فيه تشققات	أحياناً، يصاب بهذا المرض الأشخاص الذين يحفّون أجسامهم خلال الاغتسال بشكل متكرر
قد تظهر بعد الحصول على الدواء وتستمر إلى ما بعد الإقلاع عنه	ينصح بعدم تغيير الدواء الموصوف لك من دون إشراف طبي
منطقة محددة تصاب فيها بحكّة مستمرة، عادةً يحفّها ويهرشها المريض	لن تتحسن الحالة في حال استمرار الهرش

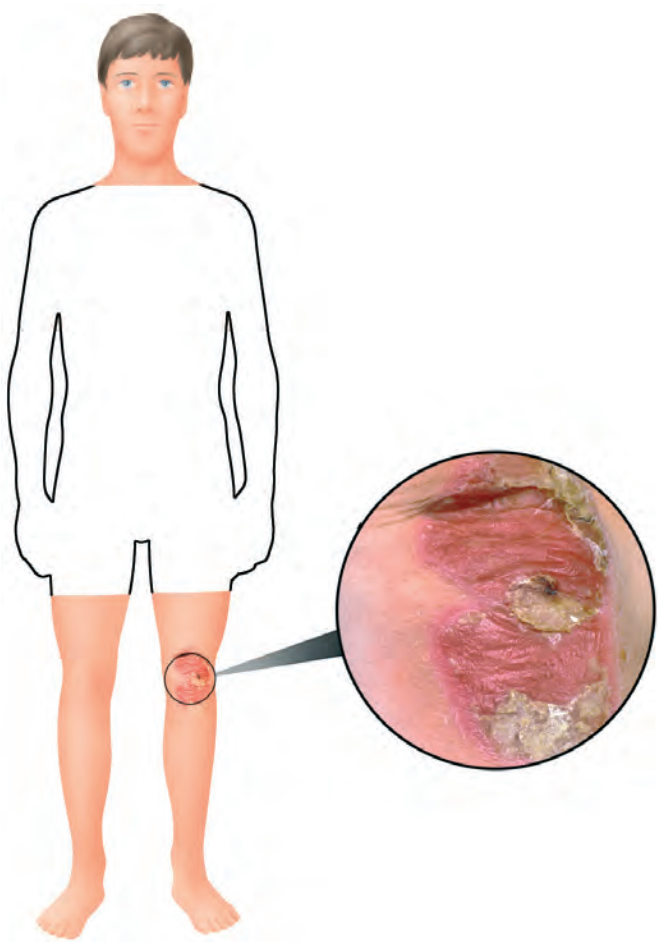
الشرية

الشرية طفح جلدي يسبب كثيراً من الحكّة التي قد تصيب الجسم بكامله أو منطقةً محددةً من الجلد. وهي تنتج عادةً عن ردّة فعل حساسية. وتظهر الدائرة ما يبدو عليه الطفح الجلدي.



الصداف

عند الإصابة بالصداف، يتقشر الجلد بسرعة أكبر مقارنةً مع الجلد الطبيعي. وتصل الخلايا غير الناضجة إلى السطح لتشكل صفيحات من الجلد اللين الظاهر. ويظهر ذلك بشكل أكبر على الركبة وعلى المرفقين. وتُظهر الدائرة ما يبدو عليه الصداف.



الطفح الجلدي الذي تصاحبه حرارة

يُعدّ الطفح الجلدي على شكل لطخات محمرّة شائع في الطفولة. ويرتبط بعضه بنوع معيّن من الأمراض، مثل الحصبة الألمانية، أو الإصابة بارتفاع درجة الحرارة. وأحياناً، لا يكون ثمة سبب واضح للطفح الجلدي، ويزول غالباً في غضون يوم أو يومين. كما أنه لا يشكل أي داعٍ للقلق.

مرض المكورات السحائي

من المهم أن نذكر الطفح الجلدي الناتج عن مرض المكورات السحائي. فجميع أنواع الطفح الجلدي التي ذكرناها حتى الآن حمراء اللون، ولكنها تبدو شاحبةً في حال فحصها بضغط كوب زجاجي على الجلد.

أما في حال الإصابة بمرض المكورات السحائي، فيسبب النزيف داخل البشرة حدوث لطخات بنفسجية اللون، لا تصبح شاحبةً عند الضغط على الجلد بالزجاج. ولكن الدم لا يظهر على السطح، كما لا يظهر أي دم على الزجاج. ولا يسبب هذا الطفح الجلدي أي حكّة. فإن راودك قلق من احتمال أن يكون الطفح الجلدي ناتجاً عن مرض المكورات السحائي، فعليك طلب المساعدة الطبية العاجلة.

غالباً ما يصيب الصداف الركبتين والمرفقين، وهو أكثر شيوعاً في فروة الرأس وحول الأذنين. كما قد تطرأ تغيرات في الأظافر بظهور انبعاجات فيها. وأحياناً يتم الخلط ما بين الصداف والإكزيما الانجذابية والإكزيما الدهنية.

ردّة الفعل من أشعة الشمس

حروق الشمس

الحروق هي ردّة الفعل الأبرز للتعرّض إلى أشعة الشمس، وهي تظهر في غضون ساعات من التعرض لأشعة الشمس القوية. وقد يؤدي تعرّض الأطفال والأولاد صغار السنّ، وإن بشكل بسيط، لأشعة الشمس إلى إصابتهم بالحروق.

مرض المكورات السحائي

في حال الإصابة بمرض المكورات السحائي، يسبب النزيف داخل البشرة حدوث لطخات بنفسجية اللون، لا تصبح شاحبةً عند الضغط على الجلد بالزجاج. ولكن الدم لا يظهر على السطح، كما لا يظهر أي دم على الزجاج. ولا يسبب هذا الطفحِ الجلدي أي حكّة. فإن راودك قلق من احتمال أن يكون الطفح الجلدي ناتجاً عن مرض المكورات السحائي، فعليك طلب المساعدة الطبية العاجلة.



طفح جلدي ناتج عن المكورات السحائي

ويعني الارتباط بأشعة الشمس أنه يسهل عادةً التمييز ما بين حروق الشمسِ والإكزيما. فسرعة ردّة الفعل والوخز المزعجان يختلفان قليلاً عن الإكزيما.

الطفح الضيائي عديد الأشكال

يظهر عادةً لدى المراهقين والراشدين الشبّان. ويصيب ظهر اليدين والساعدين ومقدمة القدمين وأجزاء من الساقين. كما يظهر غالباً تحت العنق. فعلى الرغم من تعرّض الوجه كلّه للشمس، إلا أن هذا الطفح يصيب عادة الأنف والذقن وأعلى الخدين فقط.

ويظهر هذا الطفح بسرعة بعد التعرّض للشمس، وعادةً بشكل أسرع من حروق الشمس، ويكون لونه أحمر متعرجاً. وبما أن الطفح يظهر في المناطق التي لا تغطيها الثياب، فهو مرتبط بأشعة الشمس.

غير أن الوضع يزداد سوءاً في الشهرين الأولين من الصيف، ثمّ يتعوّد الجلد على أشعة الشمس وتختفي ردّة الفعل بحلول منتصف الصيف وبداية الخريف. وعلى عكس حروق الشمس، لا يصاحب هذا الطفح أي تقرح أو حرشفة.

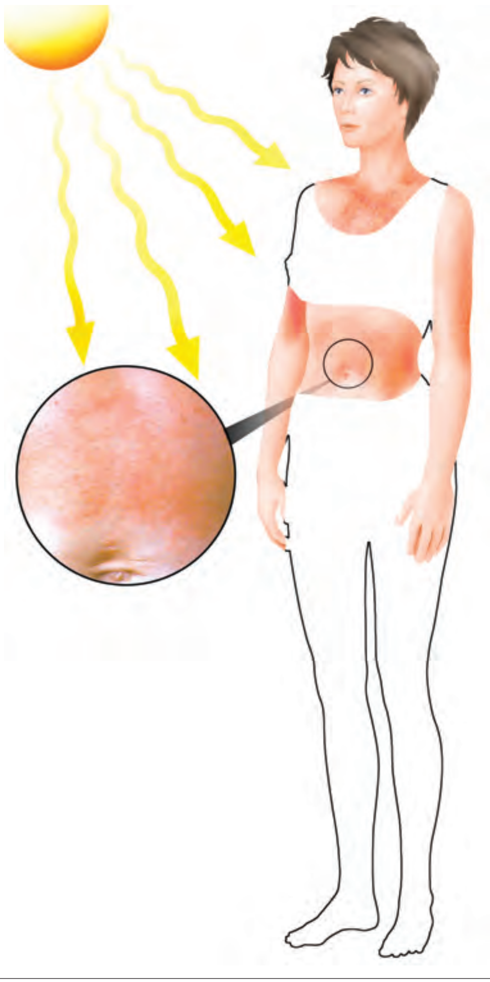
كما قد يستمر الاحمرار لعدّة أيام أو أكثر. حتى أن أصحاب البشرة الداكنة أو الذين يكتسبون سمرةً بسرعة، قد يعانون أيضاً من الطفح الضيائي عديد الأشكال.

الذئبة الحمامية

وهي إصابة نادرة، إذ يمكن لردّة الفعل لضوء الشمس أن تسبب حرشفة واحمراراً، وحكّة في بعض الأحيان. وتعني هذه الأعراض أنه يمكن الخلط ما بين هذا المرض والإكزيما. غير أن الذئبة الحمامية تزداد سوءاً بالتعرض للشمس. وعلى الرغم من أنها تترافق مع حكّة قليلة، إلا أن هذا المرض نادراً ما يكون حاداً.

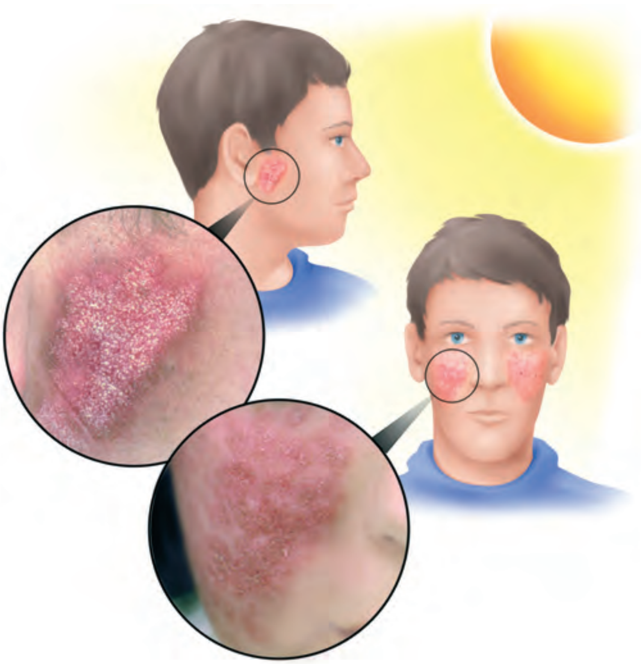
الطفح الضيائي عديد الأشكال

ينتج الطفح الضيائي عديد الأشكال في الأرجح عن استعداد جيني للإصابة بنوع ما من ردّات فعل حساسية. وعادة تكون ردّة الفعل هذه تجاه مادة ما في الجلد يتم تعديلها بفعل الأشعة فوق البنفسجية، لذا فهي تبدو غريبةً عن الجسم. وتظهر الدائرة ما الذي تبدو عليه ردّة الفعل.



الذئبة الحمامية

الذئبة الحمامية مرض مناعي نادر، يهاجِم فيه الجسم أنسجته الخاصة في المناطق التي تتعرض للشمس. وتظهر الصورة ما يبدو عليه المرض.



العداوى

الجرب

الجرب مرض جلدي شائع ينتج عن عث صغير يعيش في السطح الأعلى من الجلد. وينتقل هذا العثّ من شخص إلى آخر. ويختلف الطفح الجلدي الناتج عن الجرب من شخص إلى آخر، ولكنه يثير عادةً كثيراً من الحكّة لدرجة يشعر معها المصابون بسوء كبير. وعادةً تظهر رقع الإكزيما، وتتكون علامات على شكل حفر صغيرة حول المعصم وبين الأصابع. وأما لدى الأطفال الذين هم دون الـ 18 شهراً، فتظهر هذه الحفر أيضاً في أخمص القدمين.

نصائح لتفادي حروق الشمس والمشاكل الجلدية الأخرى الناتجة عنها:

- تجنّب الخروج في أوقات الظهيرة في فصل الصيف حين تكون أشعة الشمس حادّة.
- تغطية القدر الأكبر من الجلد بملابس ملائمة عند التعرض للشمس.
- وضع كريمات واقية من أشعة الشمس من نوعيّ UVA وUVB، ذات عامل SPF15–25 عالٍ. وتظهر قوة العامل عادةً على شكل نجمة من * إلى *****.
- تجديد وضع الواقي من الشمس كلّ ساعة حين تكون في الخارج لوقت طويل، وبعد السباحة والتمارين الرياضية والتعرق.
- يمكنك أيضاً استخدام مرطب يحتوي على واقٍ من الشمس يوضع على الوجه واليدين في الصيف.
- تفادي الأماكن المشمسة جداً قدر الإمكان لقضاء العطلة.

علاج الجرب

يمكنك الحصول على الأدوية المستخدمة في علاج الجرب من الصيدلية من دون وصفة طبية. وقد يناقش الصيدلي المنتوجات المتوفرة معك، وهي كلها مرفقة بدليل إرشادات حول طريقة الاستخدام.

غير أن التشخيص قد يكون صعباً أحياناً، وقد تضطر إلى استشارة طبيبك العام. ومن المستحسن اصطحاب الأطفال والأولاد إلى الطبيب لأن العلاج قد يختلف قليلاً.

الجرب

الجرب هو غزو العثّ للجلد يتسبّب بحدوث طفح جلدي يثير حكّةً شديدةً. وتُظهر الدائرة كيف يبدو الطفح الجلدي، والصورة المكبرة تظهر العثّ.



صورة مكبرة إلكترونياً لعثّ الجرب

القوباء

القوباء عدوى بكتيرية أكثر شيوعاً لدى الأطفال. وعادةً تظهر بعض الرقعات على الوجه أولاً وتثير حكّة، كما قد تحتوي على بثرات وقشرة صفراء.

وتنتشر القوباء بسرعة إلى أماكن أخرى في الجسم، لأن حكّها ينقل البكتيريا إلى أماكن بواسطة الأظافر، فتخترق سطح الجلد وتتسب بحدوث العدوى. كما ينتقل المرض من طفل إلى آخر. فلذا يستحسن عدم إرسال الطفل المصاب بالقوباء إلى المدرسة إلى حين تعافيه من الإصابة.

كما قد يصاب البعض بالقوباء كمضاعفة ناتجة عن الإكزيما. وقد يصيب هذا المرض الأطفال من دون أن يكون لديهم سوابق

إصابة بالإكزيما، فيتعرضون لرقعات إكزيما تحت القشرة المصابة. ولكن هذا لا يعني أنهم سيصابون بالإكزيما في مناطق أخرى من الجسم، بل قد يصبحون أكثر عرضة للإصابة بالتهاب جلدي تحسسي.

القوباء

تنتج القوباء عن دخول البكتيريا منطقة متضررة من الجلد، ما يسبب بثرات وتقشر في الجلد. وهي عادةً تبدأ في الوجه، كما أنها أكثر شيوعاً لدى الأطفال. وتظهر الدائرة كيف تبدو.



علاج القوباء

يمكن علاج القوباء في مناطق الإصابة الصغيرة بواسطة مرهم يحتوي على مضادات حيوية. وتتوفر عدّة أنواع من هذه المراهم يمكن الحصول عليها بموجب وصفة طبية. كما قد تكون الأدوية التي تُشترى من الصيدلية من دون وصفة فعّالةً أحياناً. ويستحسن وضع المرهم على الجلد بعد إزالة التقشر.

قد يستخدم المرهم إلى جانب مطهّر أو الماء والصابون. وحين تتجاوز العدوى شكل رقعة أو رقعتين، قد يضطر المصاب إلى تناول مضادات حيوية عبر الفم.

يمكن للعائلة اتخاذ خطوات لمنع انتقال مرض القوباء، من بينها تفادي نوم الأولاد في السرير نفسه، وتخصيص منشفة للطفل المصاب. كما يستحسن إبقاء الطفل في البيت إلى حين زوال التقشر وانحسار المرض، كي لا ينقل العدوى إلى زملائه في المدرسة.

عادةً، تزول القوباء في غضون 7 إلى 10 أيام من العلاج. ولكن قد تبقى بعض العلامات زهرية اللون على الجلد لعدّة أسابيع، وتزول مع الوقت.

في حال تكرر الإصابة بالعدوى، يمكن أخذ مسحة من أحد أفراد العائلة ومن أنف المريض، لمعرفة ما إذا كان يوجد مصدر للبكتيريا المسؤولة عن تكرر الإصابة. ويقوم بذلك عادةً الطبيب العام أو الممرضة.

العدوى الفطرية

يخلط كثيرون بين العداوى الفطرية مثل القوباء الحلقية وبين الإكزيما على أي جزء من الجلد. فهي قد تشبه دوالي الإكزيما أو الإكزيما الدهنية.

وتكثر العداوى الفطرية في القدمين، فتسبب عادةً حكّة بين الأصابع بما يعرف بـ «قدميّ الرياضي». أحياناً، ولا بد من كشط الجلد لتأكيد استبعاد الإصابة بالعدوى الفطرية قبل البدء بعلاجات الإكزيما.

يستحسن أن يكون الشخص الذي يقوم بكشط الجلد قد خضع لتدريب محدد. ويمكن للطبيب العام أو الممرضة القيام بذلك.

النقاط الأساسية

- البشرة هي الطبقة العليا من الجلد، يظهر عليها الضرر الأكبر من الإكزيما
- يمكن للتعرض المفرط للمحاليل مثل الماء والصابون أن يلحق الضرر بالجلد
- يساهم الحكّ والحفّ في دوامة «الحكّ والهرش» ، ما يجعل الإكزيما أكثر سوءاً
- حين تنزّ الإكزيما وتخلّف قشرة على الجلد، تكون مرتبطة غالباً بعدوى بكتيرية
- الطفح الجلدي الذي يظهر بسرعة قد يكون ناتجاً عن عدوى أو عن ردّة فعل على عدوى ما
- في حال أصاب طفح جلدي جديد عدّة أفراد في الأسرة في الوقت عينه، يكون ناتجاً عن عدوى وليس إكزيما، وقد يحتاج جميع أفراد الأسرة إلى تلقي العلاج، استناداً إلى التشخيص
- يمكن للصداف أن يبدو مثل الإكزيما إلا أنه نادر عند الأطفال وتعلوه عادةً قشرة فضية، وهو يصيب فروة الرأس أكثر ممّا تصيبها الإكزيما

الإكزيما التأتبية

ما هي الإكزيما التأتبية؟

تشيع الإكزيما التأتبية كثيراً في عمر الطفولة. ولا يوجد دراسات حاسمة حول مدى استمرار هذا المرض مع تقدم المرء في السنّ. فأكثر من 70 % من الأطفال تتحسن حالاتهم بشكل كبير، ولكن حوالى 50 % منهم قد يعانون من نوع ما من الإكزيما في سن المراهقة، وتستمر مع تقدمهم أكثر في السنّ.

تظهر الإكزيما عادةً بوضوح بعد أن يتم الطفل عامه الأول، على الرغم من أن الأهل يشيرون عادةً إلى ملاحظة خطب ما في الجلد منذ ولادة الطفل. فتبدو المنطقة التي تتعرض لاحتكاك خفيف متقرحةً ومائلةً إلى اللون الأحمر ومتجعدةً.

ولا يعد تشخيص الإكزيما سهلاً، إذ يصاب الأطفال بعدّة أنواع من الطفح الجلدي فيصعب التعرّف إليها من دون رؤية كيفية تطورها على مدى وقت طويل. فإن كان طفلك يعاني من طفح جلدي مستمر، حتى في السنة الأولى من عمره، فيُستحسن أن تستشيري الطبيب، مع العلم أن الطبيب نفسه قد لا يتمكن من تحديد المرض بسهولة.

التعرّف إلى الإكزيما التأتبية

يُعدّ ظهور رقعة طفح جلدي جافة على الجسم من العلامات الشائعة إلى الإصابة بالإكزيما التأتبية في الأشهر الستة الأولى من حياة الطفل. وعلى الرغم من أن المرض قد لا يصيب منطقة ما تحت الحفاض مباشرةً، إلا أنه قد يسبب تقرحاً حول منطقة الشرج.

أما العلامات الشائعة لإصابة الطفل بالإكزيما التأتبية، فهي:

- جلد جاف بشكل عام
- مشاكل في تجعدات البشرة
- ازدياد الحالة سوءاً عند الاقتراب من الحيوانات الأليفة
- ازدياد الحالة سوءاً عند استخدام الصابون
- الحكّ والهرش باستمرار

في وقت لاحق، قد يصاب طفلك بطفح جلدي أكثر وضوحاً، ما يمكّن الطبيب من تشخيص حالته. فاستمرار الطفح الجلدي يسهّل عملية تشخيص الإصابة بالإكزيما التأتبية، ويكون التشخيص أسهل في حال كان في العائلة ثمة سوابق بحدوث إصابات تأتبية (الربو وحساسية الأنف والإكزيما).

عادةً يتعرف الوالدان أو الجدّان إلى المشكلة، لأن طفلاً آخر في العائلة أصيب بها في صغره، على الرغم من أن نوع الإكزيما التأتبية يختلف من فرد إلى آخر في العائلة الواحدة، خصوصاً باختلاف العمر.

كما تتفاوت شدّة المرض بين جفاف بسيط يكون خلف الركبتين في الشتاء إلى طفح جلدي مزعج في جميع أنحاء الجسم قد يستمر لسنوات. وأما في بعض الحالات الخفيفة فقد تظهر رقعات قليلة جافة في السنوات الأولى من العمر، تزداد سوءاً في حال تعرّض الطفل إلى عوامل أخرى، مثل السباحة في مياه تحتوي على الكلورين أو ارتداء ملابس صوفية.

التعرّف إلى الإصابة بالإكزيما التأتبية

يُعدّ الطفح الجلدي المثير للحكّة الشديدة من مميزات الإكزيما التأتبية، ويظهر عادةً في سني الطفولة الأولى. وتظهر المناطق الأكثر عرضةً للإصابة في الصورة أدناه، ويبدو الطفح الجلدي بدقة أكبر في الدوائر.



تظهر الصور الصغيرة المرفقة الإكزيما التأتبية في مناطق مختلفة من جسم طفل رضيع.

لمَ أصيب طفلي بالإكزيما؟

تحدد الإصابة بالإكزيما التأتبية استناداً إلى مجموعة من العوامل، تشمل البيئة المحيطة بك والعادات التي تتبعها وعمرك والجينات التي ورثتها عن والديك. ففي حال كان الوالدان مصابين بالإكزيما، يرتفع احتمال إصابة طفلهما بالمرض بنسبة 50 %، وتنخفض هذه النسبة إلى 25 % في حال كان أحد الوالدين فقط مصاباً بالمرض.

هل تنتج الإكزيما من حساسية؟

عادةً، ترتبط الإكزيما بميل موروث في جهاز المناعة للإفراط بالقيام بردّة فعل. كما يمكن لعدّة تغيرات أن تسبب ردّة الفعل هذه، مثل الاحتكاك بالكلاب والقطط والخيول والقشّ. ومن المنطقي القول أن كثيراً من الأشخاص يعانون من الحساسية من هذه.

غير أن الحساسية ليست بالضرورة هي السبب الكامن خلف الإكزيما التي قد تستمر، على الرغم من تفادي الأمور المثيرة للحساسية بشكل كامل. فيبقى الجلد محمراً ومتجعداً من دون سبب واضح سوى وجود سوابق إصابة بالإكزيما أو غيرها من الأمراض المرتبطة بها في العائلة.

أحياناً يسود القلق من أن يكون المرض مرتبطاً بالحساسية من الطعام. ففي بعض الحالات، في السنة أو السنتين الأولتين من حياة الطفل، قد تزيد مشتقات حليب البقر الإكزيما سوءاً، على الرغم من أن الأرقام حول هذا الموضوع لا تزال متضاربةً.

هل تنتج الإكزيما عن خسارة الجلد لوظيفته كحاجز؟

تشير الأدلة الجديدة إلى أنه من الشائع أن يكون الأشخاص الذين يعانون من الإكزيما التأتبية، مصابين بطفرة جينية تتحكم بإنتاج نوع من البروتين هو الـ «فيلاغرين» المهم في الحفاظ على ترابط خلايا الجلد المعروفة بـ«الخلايا الكيراتينيَّة».

وفي حال تضرر البروتين، فقد يصبح الجلدَ أكثر عرضةً للتلف بسبب مثيرات التهيج مثل الماء ومواد التنظيف. فإجمالاً، تتراجع

حينها وظيفة الجلد كحاجز يحمي الجسم من العالم الخارجي.

هل سيتخلص ابني من الإكزيما التأتبية عندما يكبر؟

عادةً يتحسن المصاب بالإكزيما التأتبية بشكل كبير بعد انقضاء السنوات الأولى من الطفولة. وغالباً ما تزول الإصابة تماماً مع بلوغ الطفل سن المراهقة. وعلى الرغم من أن الأرقام لا تزال متضاربة في هذا الشأن، إلا أنها تشير إلى أن ما بين 50 و90 % من الأطفال يتخلصون من هذه الإكزيما حين بلوغهم سنّ المراهقة. وعادةً، تتحسّن صحة الأشخاص المصابين بالإكزيما بشكل كبير، على الرغم من إصابتهم ببقايا إكزيما قد تستمر بالتأثير في حياتهم.

ويصاب الأطفال وهم يتقدمون في السنّ ويدخلون مرحلة المراهقة، بنمط أكثر تحديداً من المشاكل الجلدية المتعلقة بالإكزيما. وقد يظهر ذلك على شكل رقعة ثابتة من الجلد الجاف، أو حكّة في منطقة معينة، أو تقرح عند احتكاك الملابس بمنطقة معينة، مثل ملابس السباحة.

ما الذي يحصل إن استمرت الإكزيما؟

قد يعاني بعض المراهقين باستمرار من الإكزيما النشطة، غير أن النمط يكون أكثر ثباتاً مقارنةً بحالة الطفولة. وقد يتطور هذا النمط، فتطرأ فترات تكون فيها الإكزيما نشطةً في وجه المرء من دون أي سبب واضح، أو قد تصبح أكثر انتشاراً.

ما الذي يؤدي إلى تغير نمط الإكزيما؟

حين تتغير أنماط الإكزيما، سيسعى الطفل ووالديه إلى اكتشاف العامل المشتبه بمسؤوليته عن هذا التغير. وقد يكتشفون أنه من المحتمل أن يكون متعلقاً بتغير الفصول، فيكون مرتبطاً مثلاً بمدى استخدام التدفئة المركزية، واتباع عادات جديدة في الاغتسال، أو ممارسة مواهب أو رياضات جديدة، أو أي من العوامل التي نعرفها، والتي قد تتسبب بتغير نمط الإكزيما في أي مرحلة من الحياة. ولكن

قد لا يتم أحياناً اكتشاف أي عوامل جديدة، على الرغم من البحث بدقة. علماً أنه بعد فترة من تلقي علاج أكثر فعاليةً تعود الإكزيما عادةً إلى نمطها الأخف.

ماذا يحصل إن استمرت الإكزيما السيئة؟

قد يستمر نسبة صغيرة من المراهقين (حوالي 10 %) في المعاناة من الإكزيما الحادة التي تصيب جزءاً كبيراً من الجلد. ويتعينٍ على هؤلاء الاستمرار في زيارة الطبيب، وقد يضطرون أحيانا إلى الدخول إلى المستشفى، كما قد يحتاجون إلى تناول أدوية لتثبيط جهاز المناعة الخاص بهم.

هل يمكن أن تحدد الفحوص ما إذا كانت الإكزيما ناتجةً عن حساسية؟

لا يوجد طريقة جيدة موحدة لمعرفة ما إذا كان الطفل الذي يعاني من الإكزيما، مصاباً بالحساسية. فقد تكون الاختبارات مضللةً، وقد تكون ملاحظاتك الخاصة أكثر فعاليةً من أي فحص لتحديد ما إذا كنت أنت أو طفلك تعاني من الحساسية.

ففي هذا الصدد يرى معظم الأطباء أن معظم الفحوص غيرٍ مفيدة لتشخيص الإكزيما التأتبية لدى الأطفال. ولكن يتعين أحياناً إجراء بعض الفحوص حين يكون التشخيص غير واضح، خصوصاً لدى الأطفال والراشدين. وهذه الفحوص المحتملة تشتمل على:

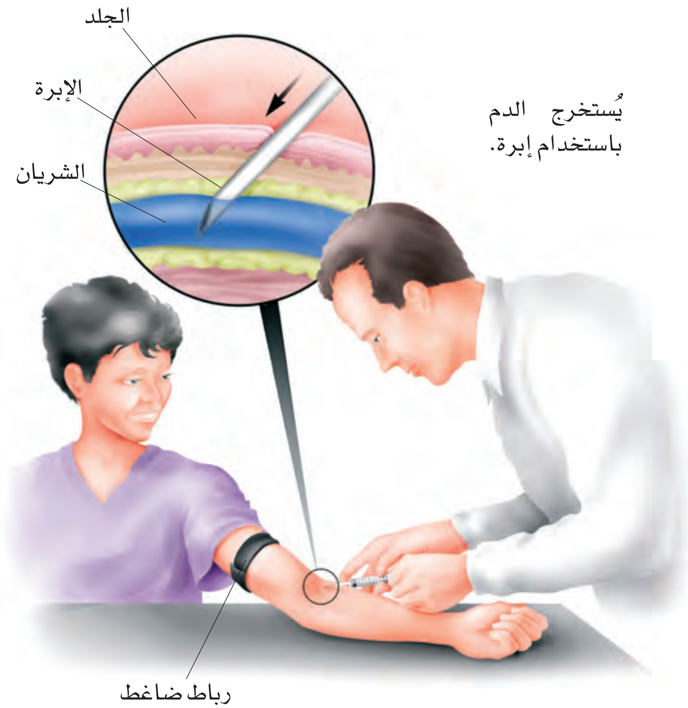
- فحص دم لقياس مستوى الغلوبولين المناعي (هـ)
- فحص الوخز بالإبر
- الاختبار الإشعاعِيّ الامتصاصي للمُحسِّس
- فحص الرقعة

قياس مستوى الغلوبولين المناعي (هـ)

يتنمي الغلوبولين المناعي (هـ) إلى عائلة من الأجسام المضادة. فالأجسام المضادة هي بروتينات يحملها الدم، وهي قادرة على الالتصاق بالخلايا والبكتيريا كجزء من عملية القضاء على العداوى في الجسم (تشبّه الأجسام المضادة بـ «جنود» جهاز المناعة).

أخذ عينة من الدم

يمكن القيام بفحص دم في بعض الحالات. قد يوضع رباط ضاغط على الذراع لجعل الشريان أكثر بروزاً. تشكّ الإبرة بالشريان لسحب عينة من الدم.



يلتصق الغلوبولين المناعي (هـ) بمواد معينة ويسبب ردّة فعل هي سبب حدوث الاحمرار الذي يشير إلى الإصابة بالإكزيما التأتبية. وأما المواد التي تتم مهاجمتها فهي بروتينات خلايا جلد ميتة لحيوانات أو عثة الغبار المنزلي أو لقاح الأزهار. علماً أن الغلوبولين المناعي (هـ) موجود في جسم الإنسان، ولكن مستوياته تكون عادة أعلى لدى المصابين بالإكزيما التأتبية.

فحص الوخز بالإبر

هو طريقة أخرى لفحص الغلوبولين المناعي (هـ)، وقلّ ما يكون هذا الفحص ضرورياً أو فعّالاً في حال الإصابة بالإكزيما التأتبية. ولكن يتم فحص ردّة الفعل في جلد الذراع تجاه مجموعة من البروتينات التي يُعتقد أنها تسبب المشاكل لدى المصابين بالإكزيما التأتبية، مثل البروتينات من الكلاب والقطط والأحصنة والأرانب والقش ولقاح الأزهار والريش والغبار. وينبغي ألا تكون الذراع المستخدمة مصابةً بالإكزيما.

يمدّ المريض ذراعه ويرفع كفّ يده، ثم توضع قطرة من كلّ نوع من البروتين على الذراع ويُحدد نوع كلّ منها. ويقوم الشخص الذي يجري الفحص بإحداث جرح صغير في الجلد مع كلّ قطرة، لإتاحة المجال لكميةٍ صغيرة من البروتين الدخول إلى الجلد. فإن كان الجلد متحسساً تجاه نوع محدد من البروتينات، ستظهر علامة حمراء على الجلد.

الاختبار الإشعاعيّ الامتصاصي للمُحسِّس

نادَراً ما يُجرىَ هذا الفحص. فهو قائم على فحص عائلات الغلوبولين المناعي (هـ) التي تتفاعل مع مواد معينة قد تزيد الإكزيما سوءاً، مثل أنواع معينة من الطعام أو المواد التي ذكرناها في الحديث عن فحص الوخز بالإبر.

ولإجراء هذا الاختبار الإشعاعي ينبغي إجراء فحص دم وتسجل النتائج على مقياس يتراوح ما بين صفر و6، إذ يشير الرقم 6 إلى نسبة عالية من الغلوبولين المناعي (هـ) تجاه مادة معينة، فيما يشير الصفر إلى عدم وجود أي منها.

ولكن للأسف، لا يمكن توقع مفاعيل الاختبار الإشعاعيّ الامتصاصي للمُحسِّسٍ وفحص الوخز بالإبر. إذ قد لا يكونا فعّالَين بقدر ما يبدوان نظرياً. كما قد تكون النتيجة سلبيةً على الرغم من إدراك الشخص بأن وضعه يسوء حين يتعرض لبعض الحيوانات مثل الأحصنة والكلاب. كما قد يكون المصاب متأكداً بأنه لا يعاني من حساسية من القطط، غير أن نتيجة الفحص تكون إيجابية.

فحص الوخز بالإبر

يتم في هذا النوع من الفحص اختبار مجموعة من البروتينات التي يعتقد أنها تتسبب بحدوث مشاكل للأشخاص المصابين بأمراض تأتبية، بوضعها على جلد الذراع.



يمدّ المريض ذراعه ويرفع كفّه، فيضع الشخص الذي يقوم بالاختبار قطرات مخففة من البروتينات التي تأتي من المصادر المعنية، ليتم وضع الإشارة عليها واختبارها حين وضعها على الذراع.



ويقوم الشخص الذي يجري الفحص بإحداث جرح صغير في الجلد مع كلّ قطرة، لإتاحة المجال لكمية صغيرة من البروتين الدخول إلى الجلد.



فإن كان الجلد متحسساً تجاه نوع محدد من البروتينات، ستظهر علامة حمراء على الجلد.

فحص الرقعة

يُعدّ فحص الرقعة من الوسائل المتبعة لتشخيص التهاب الجلد التماسي التحسسي. وقلّ ما يخضع له الأطفال الذين يعانون من الإكزيما التأتبية. وفيما يتقدم الأشخاص بالسنّ، فقد يصاب هؤلاء المرضى بالإكزيما التأتبية والتهاب الجلد التماسي التحسسي معاً. لذا ربما يتعين إجراء فحص «الرقعة» للراشدين. وسنشرح هذا الفحص بالتفصيل في فصل التهاب الجلد التماسي التحسسي (انظر صفحة 42، ولمزيد من المعلومات يرجى الرجوع إلى الموقع الإلكتروني www.truest.com).

التأقلم مع الإكزيما التأتبية

قد ينتابك كثير من القلق حين تكتشفين أن طفلك يعاني من الإكزيما. فمن وجهة نظر نفسية، يمكنك القيام بعدّة أمور مهمّة لتساعدي نفسك وتساعدي طفلك على التأقلم مع الإصابة.

كوني إيجابية

قد يحتاج طفلك إلى شخص يشجعه ويقف إلى جانبه حين يعاني من نوبة إكزيما سيئة. فقد يطرح عليه زملاؤه في المدرسة أسئلة فضولية، وربما يسخرون منه. كما قد يتساءل الأطفال المرضى «متى سيصبح جلدي طبيعياً؟»، و«هل سأتوقف يوماً ما عن حكّ جلدي؟»

عليك في هذه الفترة المحافظة على تماسكك، وتذكري جيداً أن وضع طفلك سيتحسن في الأرجح، لذا شجعيه وساعديه، ويستحسن أن تعلّميه كيف يشارك في علاجه، مثل تعليمه كيفية استخدام المراهم والكريمات بنفسه.

كما يمكنكما أن تلهوا معاً بالكريمات المرطبة، مثل أن يدهن هو أيضاً جلدك بالكريم حتى يصبح جلدك ناعماً مثله. ويمكنك كذلك البحث عن كتب تحكي عن تجارب أطفال آخرين يعانون من الإكزيما ليستمع إلى قصص غيره.

تحديد ما إذا كنت تعاني من ردّة فعل حساسية

ردّة فعل شائعة على الكريمات والمراهم

قد تلاحظ بعد دقائق من وضع بعض الكريمات والمراهم أن بشرتك أصبحت حمراء ومثيرةً للحكّة. وغالباً ما لا يكون الوضع خطراً، إذ قد يكون ذلك مرتبطاً بمفعول العلاج الذي يمنع التعرق أو بسبب حكّ الجلد. ويشيع هذا عند استخدام مراهم مستحلبة أو الفازلين، فهي تحتوي على مكوّنات قليلة، ما يجعل الحساسية الحقيقة مستبعدةً.

ما هي أسباب الحساسية؟

عادةً تحتوي الكريمات على مواد حافظة وغيرها من المكونات التي قد تساهم في الإصابة بالحساسية. فيمكنك القيام بفحص الرقعة بنفسك بسهولة. كما قد تسبب بعض المكونات تهيجاً في البشرة، وقد يسبب بعضها ردّة فعل تماسية تحسسية من نوع محدد. ويظهر عادةً احمرارٌ ناتج بفعل غمر المنطقة في غضون دقائق ويخفّ في غضون ساعة أو أقل. كما قد تُصاب أيضاً بوخز خفيف، ونادراً ما يكون ذلك جزءاً من ردّة فعل حساسية.

كيف تبدو ردّة الفعل الحساسية؟

قد تسبب ردّة فعل الحساسية احمراراً وحكّةً يتطوران خلال ساعات أو أيام. كما قد تسبب بعض أنواع الحساسية حدوث تغيرات بسرعة أكبر. وتستمر ردّات فعل الحساسية لوقت أطول من مفعول الاحتكاك العادي لغمر المنطقة أو الوخز.

كيف تقوم بفحص «الرقعة» بنفسك؟

إن كنت ترغب في اختبار كريم أو مرهم خاص، فيمكنك القيام بفحص الحساسية في المنزل بطريقة مشابهة للفحص في العيادة. ولكن احذر من إجراء الفحص باستخدام مواد مهيجة (مثل الصابون والشامبو وجيل الاستحمام والمطهرات).

اختبار بسيط

ضع الكريم أو المرهم الذي ترغب في اختباره على منطقة خالية من أي طفح جلدي، مثل الجزء الداخلي من الذراع، مرتين في اليوم، لأسبوع واحد. فإن احمرّ الجلد وانتفخ، فذلك يعني أنك عانيت من ردّة فعل حساسية من المرهم أو الكريم.

امنحي نفسك ما يكفي من الوقت

لا تستعجلي العلاج، واحرصي على ألا توقفي العلاج في منتصفه. كما يمكنك أيضاً أن تروي قصة لطفلك أو تغني له وأنت تضعين له الكريم العلاجي.

الهوس بالمرض

قد لا تتمكنين من السيطرة على نفسك وتفقدين زمام الأمور. فتسبب لك كلّ مشكلة صغيرة في العلاج الروتيني قلقاً شديداً لا داعي له، ويشعر طفلك بالإحباط. ولكن المفارقة هي أنك إن لم تقلقي بما يكفي، فقد تهملين العلاج وترتكبين الأخطاء. إذاً فالهوس بالمرض يعني الحرص:

- على وجود الدواء في جميع الأوقات والاحتفاظ بدواء أقوى في حال حدوث أي تدهور مفاجئ لوضع طفلك الصحي.
- استخدام العلاج دائماً بالكمية والأماكن والأوقات الملائمة.
- أن تكون الملابس والغرفة وملاءات السرير وبيئة المنزل ملائمة بشكل عام للطفل الذي يعاني من الإكزيما.

فكّري في أفراد العائلة الآخرين

قد تهملين أحد أطفالك الآخرين إن ركّزت بشكل كبير على طفلك الذي يعاني من الإكزيما. فلذا ينبغي أن تولي أطفالك الآخرين القدر اللازم من الانتباه، فيمكنهم المشاركة في دهن أخيهم بالدواء، كما يمكنك أن تخصصي بعض الوقت لتقضيه معهم.

شاطري زوجك الهموم

لا تهملي علاقتك بزوجك، فقد يعقد ذلك الأمور أكثر، وقد لا تقدرين على التحكم بنفسك للتعامل مع المشاكل العائلية والليالي الصعبة. خذي بعض الوقت لتتحدثي مع زوجك وأفراد آخرين من العائلة عن المصاعب التي تواجهك، واخرجي لبعض الوقت لتغيير الجو.

كما ينبغي على زوجك أن يساهم أيضاً في رعاية الطفل. فذلك

سيمنحك فرصةً للراحة ويساعد زوجك على فهم وضع الطفل بشكل أكبر، ويطور علاقته معه.

التعامل مع الجلد عند الإصابة بالإكزيما التأتبية

ثمة عدّة طرق للتعامل مع الإكزيما التأتبية، يشيع بعضها في علاج جميع أنواع الإكزيما. فعليك تعلم كيفية التعامل مع تقلبات الأعراض التي تتطلب تغيير العلاج.

الجوانب الأكثر أهمية للعلاج هي:

- تفادي الأمور التي تجعل الإكزيما أكثر سوءاً (انظر صفحة 43)
- العناية بالبشرة بشكل عام واستخدام العلاجات المناسبة للجلد (انظر صفحة 58).
- العلاج النفسي (انظر صفحة 140).

النقاط الأساسية

- قد يصعب تشخيص الإكزيما في السنة الأولى من حياة الطفل
- قد يؤمّن استخدام الكريمات المرطبة، وتفادي الصابون والاستحمام بالفقاعات، حماية جيدة للأطفال من مشاكل الجلد. ويستحسن أن تتبعي هذه الوسائل إن كنت غير متأكدة من إصابة طفلك
- لا توجد اختبارات مؤكدة لتشخيص الإكزيما التأتبية، على الرغم من منح بعض الفحوص إرشادات معينة
- إن كنتِ تعتني بشخص مصاب بالإكزيما أو إن كنت أنت مصاباً به، فاحرص على اتباع العلاج للوقت الكافي في اليوم، وشارك هذا الشخص في وضع العلاج، واحرص على وجود كمية كافية من الدواء في المنزل
- تكون الاختبارات الجائرة مطلوبة لإمدادنا بالتشخيص الموثوق به والخاص بالمشاكل الصبغية والجينية

التهاب الجلد التماسي

التهاب الجلد التماسي التهيجي

يصبح الجلد عادةً جافاً ومحمراً ومثيراً للحكّة ومتقرحاً كردّة فعل على مجموعة من المواد التي تلحق الضرر بالجلد بإزالتها الزيوت الواقية والدهون والبروتينات عن سطح الجلد. وتزول هذه المكونات الوقائية بنسب مختلفة بسبب المحاليل، استناداً إلى قوتها ومدة التعرض لها ومدى هشاشة الجلد.

فالمحلول هو أي مادة، عادةً تكون سائلةً، قادرة على تذويب مادة أخرى، وتكون عادةً صلبةً. ومثال على ذلك، فسوائل الغسيل تذوّب الشحوم والماء يذوّب السكر.

المحاليل الشائعة المسببة للتهيج تشمل:

- الماء
- الصابون
- المطهرات: سوائل الغسيل، الشامبو، المنظفات المنزلية
- الأحماض والقلويات: مثل المبيضات
- المحاليل العضوية: مثل الكحول وهيدروكسيد الصوديوم ومزيل الدهان وروح النفط الأبيض.

كما قد تتم إزالة طبقات من الجلد بالاحتكاك، خصوصاً عند استخدام المواد الكاشطة. وأما هذه المواد المثيرة للحساسية، فتشمل:

- التربة
- المساحيق
- الرمل

الحدّ الأدنى لمثيرات الحساسية

قد يكون جلد شاب راشد أقل سرعة للانعطاب وتأثراً بمثيرات الحساسية، مقارنةً بجلد طفل أو شخص متقدم في السنّ، ولكن لكلّ شخص حداً أدنى من التعرض لمثيرات الحساسية التي قد تسبب له تقرحاً في الجلد كردّة فعل على الاحتكاك بمثير للحساسية. وعادةً، يكون المصابون بالإكزيما التأتبية أكثر عرضةً لآثار مثيرات الحساسية، ويكون الحدّ الأدنى للإصابة بردّات فعل الحساسية لديهم أقل من غيرهم.

التغلب على التهاب الجلد التماسي

حين تتطلب عادة أو هواية أو وظيفة يمارسها المرء تماسّاً يومياً بمثير حساسية تتسبّب بحدوث التهاب جلدي، فيمكنه حينها اتباع إجراءات محددة تساعده على التخلّص من هذه المشكلة. وللوقاية يمكن للمرء استخدام مادة حاجزة، مثل قفازين أو استخدام مرطب قوي مثل المراهم المستحلبة الواقية. وهذه المرطبات تعمل بتشكيل غشاء واق على الجلد من المياه، وذلك بتزييت البشرة وجعلها ملساء أكثر. كما يمكن لهذه المرطبات تعزيز وظيفة الجلد كحاجز، ما يساعد على علاج التهاب الجلد.

حين يهدأ الجلد، ينبغي الاستمرار في حمايته كي لا يصاب بانتكاسة مجدداً. لكن عليك التنبه إلى أن المنتوجات التي تباع باسم «الكريمات الحائلة» (الكريمات التي تشكل حواجزٍ للجلد) لم يحسم أمرها وتتضارب الآراء حيالها. ولكنني شخصياً، أنصحكم بتفادي مثيرات التهيج وارتداء قفازين واستخدام المرطبات.

هل عليّ استخدام مساحيق غسيل غير بيولوجيةٍ؟

ينبغي الحرص على غسل الملابس بالماء جيداً، فبقايا أي مسحوق غسيل في الملابس قد تتسبّب بحدوث تهيج ما بالجلد، أيا كان نوعها. ويُعتقد أن المساحيق غير البيولوجية (التي لا تحتوي على البروتين، أي إنزيم مفكّك للأوساخ) أفضل، ولكن ذلك لا يؤثر غالباً بشكل كبير.

ونذكر أدناه جوانب أخرى تتعلق بغسل الملابس:

- الحرص على أن يكون مسحوق الغسيل ذا قدرة عالية على تفكيك الأوساخ
- تفادي المنتوجات المعطّرة التي قد تساهم في تهيج الجلد
- غسل الملابس في حرارة فوق 60 درجة مئوية للقضاء على عثّ الغبار
- عدم ملء الغسالة أكثر من طاقتها، لأن الملابس قد لا تُغسل حينها جيداً بالماء

التهاب الجلد التماسي التحسسي

الحساسية هي نتيجة علاقة خاصة بين الإنسان والمادة التي يعاني حساسية منها. ويمكن لمكوّنات المكياج مثلاً، أو الدهان والصمغ أو غيرها من الأغراض التي تستخدم في المنزل أن تسبب ردّة فعل لدى الاشخاص الذين يعانون من حساسية تماسية.

إيجاد السبب

عادةً تكون ردّات الفعل محددةً جداً، ويمكن أن نعرف سببها استناداً إلى ردّات الفعل السابقة ونمطها. مثلاً، قد تكتشف أن كريم ستيرويد معين يزيد من حالتك سوءاً بدلاً من أن يخففها، ما يعني أنك ربما أصبت بحساسية تجاه أحد مكونات الكريم.

تفادي مسببات التهيج	
مسبّب التهيج	تفادي مفعوله
الماء	التعرض له لأدنى درجة ممكنة
الصابون	العثور على بديل من غير المحاليل، كالمرطبات مثل الكريمات المائية استخدام الملابس الواقية: القفازات
المطهرات	ارتداء القفازات عند استخدام المطهرات، حتى حين غسل الشعر، ومن الأفضل استخدام البلسم بدل الشامبو في ذلك. الحرص على غسل الملابس بالماء بشكل جيد في الغسالة

النيكل

يستخدم النيكل في صناعة المجوهرات وأحزمة المعادن والأزرار أو أزرار الترصيع. ويمزج أحياناً بمعادن أخرى مثل الذهب ثماني قراط، لجعله أكثر قساوةً وليدوم فترة أطول.

قد لا يتمكن حوالى 5 % من السكان الذين يعانون من الحساسية من النيكل من وضع الحلق في الأذنين، إلا إذا كانت مصنوعةً من ذهب ذي عيار عال. وحتى أزرار الزينة التي ترصّع بها سراويل الجينز قد تسبب ردَّة فعل حساسية، لأن مقداراً ضئيلاً من المعدن يعبر إلى الجلد، ويحفّز جهاز المناعة.

هل يُحدث النظام الغذائي فرقاً؟

قد تزداد الإكزيما التماسية سوءاً عند تناول مقادير ضئيلة من المواد التي يعاني المرء من حساسية تجاهها، على الرغم من ندرة

ذلك. فمثلاً، قد تعني ردّة الفعل القوية من النيكل، أن مقادير طفيفة من هذا المعدنٍ قد تتواجد طبيعياً في الطعام، ما من شأنه أن يزيد الإكزيما سوءاً.

قد تضطر إلى اللجوء إلى اختصاصي تغذية لمساعدتك على التخلّص من مثيرات الحساسية في نظامك الغذائي. وأن تطلب من شخص ما أن يساعدك على ملاحظة ما إذا كان اتباع هذا النظام الغذائي لستة أسابيع يحدث فرقاً ملحوظاً.

هل يصاب الأطفال بالتهاب الجلد التماسي التحسسي؟

الجواب هو نعم، ولكن ذلك ليس شائعاً كما هو الحال لدى الراشدين. وينبغي على الأطفال المصابين بأمراض تأتبية تفادي مواد معروفة لأن ردّة فعلهم تجاهها قد تكون مباشرةً، وهي تختلف عن الحساسية التماسية.

أما شكل الحساسية التماسية الذي يتشكل في سنّ الرشد فيصبح أكثر وضوحاً مع تقدم الطفل بالسنّ. كما يمكن أن يتسبب ثقب الأذنين في مرحلة الطفولة بحسساسية النيكل في عمر مبكرة.

وتصيب الحساسية من النيكل 14 % من الأشخاص الراشدين الذين ثقبوا أذانهم، مقارنةً بـ 1.4 % من الراشدين الذين لم يثقبوها. فإن كنت مصاباً بالحساسية من النيكل في أذنيك، فذلك يعني أنك مصاب بها في جسمك كلّه. ولكن بما أن الجلد أكثر سماكةً في بعض مناطق الجسم، فقد لا يخترقه النيكل ولا يسبب ردّة فعل فيه.

التعرّف إلى أنماط ردّات الفعل الحساسية والتهيجية

أولاً عليك أن تأخذ في عين الاعتبار المواد التي تحتكّ بجلدك. فبين الاستيقاظ في الصباح والخلود إلى النوم في الليل، تحتك أجزاء مختلفة من جسمك بأشياء كثيرة. لذا ينبغي أن تسترجع ما تقوم به في يومك.

كما يمكن لأي ردّة فعل على اليدين أو مناطق أخرى في الجسم أن تشير إلى الأسباب المحتملة (انظر الجداول في الصفحات 46-

49). فعلى الرغم من أن يديك تحتكّان بعدد لا يحصى من المواد، إلا أن الجلد فيها أكثر سماكة بقليل وأقل تفاعلاً، مقارنةً بجلد الوجه أو الذراعين مثلاً.

يمكن لبعض المواد التي تسبب الحساسية أن تسبب التهيج أيضاً، ذلك أنه يوجد عدة مواد في هذه المنتجات. ففيما قد يسبب الصابون وبعض المطهرات ردّة فعل تهيجية، يمكن للمواد الحافظة أو المواد ذات الرائحة وغيرها من المكونات، أن تسبب الحساسية.

تأكيد ردّة فعل الحساسية التماسية

يعرف الكثيرون أنهم يعانون من ردّة فعل تجاه مواد مثل النيكل أو اللصوق أو بعض العطور من سوابق مرّوا بها. ولا يرى البعض ضرورة في التعاطي أكثر مع هذه المسألة.

ولكن حين تكون ردّة الفعل قويةً أو متكررةً أو مستمرةً، أو لا يكون لها نمط واضح، أو أنها مرتبطة بمكان العمل أو الوظيفة، فسيكون من الأفضل التحقق لمعرفة السبب. وقد يساعد إجراء فحص الرقعة في استبعاد بعض المواد وتحديد أسباب محتملة.

راجع روتينك اليومي

تذكر جميع الأمور التي تحتك ببشرتك في روتينك اليومي وتسبب لك المشاكل

النشاطات	أمثلة على مواد تحتك بيديك
الروتين الصباحي	• مواد الاستعداد الصباحية: الصابون، جيل ما بعد الحلاقة، العطر، كريم مرطب، الماكياج، الشامبو، رذاذ الشعر، جيل وموس الشعر، ومزيل التعرق • الملابس والمجوهرات
أوقات الوجبات	• المقابض في المنزل، والمطبخ، وأواني الغسل
العمل	• السيارة (القيادة إلى العمل) • التجهيزات في العمل • مواد خام (عضوية وغير عضوية)
المنزل، العمل المنزلي، والحديقة	• مواد التنظيف • مواد الصيانة المنزلية • مواد تستخدم في رعاية الحديقة • الحيوانات الأليفة علاجات «حمائية»، كريمات حاجزة
الاسترخاء	• زيوت الاستحمام، حمام الفقاقيع، جيل الاستحمام، • الماكياج/ الاعتناء بالنفس • كريم اليدين والمستحضرات المسائية للعناية ببشرة الوجه • طلاء الأظافر، مزيل طلاء الأظافر • أوراق الصحف • مواد تستخدم عند ممارسة الهوايات • المجوهرات والملابس

راجع روتينك اليومي

أمثلة محتملة لمسببات الحساسية والتهيج

العطور، مواد كيميائية في مستحضرات التجميل، مواد ذات رغوة، الماء، نسيج الملابس (مهيج) والصباغ (مسبب للحساسية)، مواد في المجوهرات مثل النيكل والكوبالت

قفازات غسيل مطاطية
سائل غسيل وماء

عوامل التنظيف، بعض المكوناتٍ النيئة مثل الثوم مقود السيارة والمقابض المغلفة بالجلد مثلاً
الماء، الصابون، مواد تنظيف

مواد كيميائية مثل مواد التلميع ومعطر الهواء وسوائل التنظيف والمطهرات والصماغ والطلاء
الماء
التربة والمكونات الخام
فراء الحيوانات الأليفة

بعض المواد والمواد الكيميائية مثل أوراق الصحف والمواد المتعلقة بالهوايات والاحتكاك بالزوج/ الزوجة وكلّ المواد التي تعلق على ملابسه وجلده عند مزاولته عمله
العطور والمواد الكيميائية التجميلية وعوامل مسببة للرغوة والمجوهرات والملابس

أسباب محتملة لردّات الفعل على الاحتكاك في مناطق مختلفة من الجسم	
المكان	السبب المحتمل لردّة الفعل
الوجه	مستحضرات التجميل: العطور، المواد الحافظة الملوَّنات كريم الوقاية من الشمس واقي الشمس: وحده أو مدموجاً بمواد كيميائية أو عقاقير
الجفنان	مواد تنتقل إلى الجفنين بواسطة رؤوس الأصابع التي تحتك بمواد أخرى ماكياج العينين قطرات العينين ومحاليل العدسات اللاصقة مواد تنتقل إلى الجفنين عند فركهما بالأصابع
حول الفم	أكثرها شيوعاً هي ردّات الفعل التهيجية لدى الأولاد بسبب اللعق أو عند المتقدمين في السنّ بسبب مشاكل في الأسنان ردّات الفعل الحساسية أكثر شيوعاً عند الراشدين خاصةً بسبب استخدام معجون الأسنان، وأحمر الشفاه، وغيرهما
الأذنان	غالباً ما تحصل ردّات فعل الحساسية في الأذنين بسبب انتقال مواد من الأصابع أو حكّ الأذنين بواسطة شيء يسبب ردّة فعل استخدام أداة للسمع مصنوعة أو تنظف بمواد تسبب ردّة فعل الأكثر شيوعاً، إصابة طفل بالإكزيما في الأذن نتيجة ردّة فعل من النيكل
فروة الرأس	الشامبو، جيل وموس الشعر، البلسم، المبيض، صبغة الشعر

أسباب محتملة لردّات الفعل على الاحتكاك في مناطق مختلفة من الجسم	
المكان	السبب المحتمل لردّة الفعل
العنق	المجوهرات التي تحتوي بعض المواد، خصوصاً النيكل
تحت الإبط	تكون ردّة الفعل عادة تهيجية تجاه الاغتسال أو مواد في مزيل العرق بعض ردّات الفعل من مزيلات التعرق تكون حساسيةً
الأربية والمؤخرة	السبب الأكثر شيوعاً للحكّة هو البلل في شقّ المؤخرة الذي يسبب ردّة فعل تهيجية. ويعزى ذلك إلى التعرق أو التبول أو التبرز، وعدم التنظيف بشكل جيد يمكن لمستحضرات التطهير والتنظيف وبعض الكريمات الطبية التسبب بردّات فعل حساسية
الجذع	قد تمتد الإكزيما التحسسية إلى الجذع من مناطق أخرى، تؤدي نباتات أو مواد صناعية تستخدم في الملابس إلى ردّة فعل بقايا من مسحوق الغسيل في الغسالة قد تعلق بالملابس، وتسبب ردّة فعل تهيجية وحساسية
الفخذان	حساسية من محتوى الجيوب (مثل النيكل في المفاتيح) قد تسبب ردّة فعل في الفخذين
الساقان	مستحضرات إزالة الشعر، السمرة المزيفة، الكريمات الواقية من أشعة الشمس ابتداءً من منتصف العمر: ردّات فعل من بعض العقاقير أو المكونات الموجودة في الضمادات المستخدمة في علاج أمراض الجلد أو التقرحات
القدمان	كريمات طبية ورذاذ للقدمين، مواد من مكان العمل تعلق في الحذاء، مواد تستخدم في صناعة الأحذية مثل المطاط والصمغ والصباغ ومواد تصنيع الجلد

فحوص الرقعة

تُجرى فحوص الرقعة عادةً في العيادات الجلدية. وقبل البدء بذلك يتم تحديد عدد من النقاط:

- يتعين أن يشير التشخيص إلى الإصابة بالإكزيما. ففحوص الرقعة لا تساهم في التحقق من الإصابة بالشرية أو الصداف، لأنه لا يوجد عنصر يتعلق بالتهاب الجلد االتماسي التحسسي في هذه الحالات.
- لا بد من الاشتباه بوجود إصابة بردة فعل حساسية تماسية - فالطفل الذي يعاني من الإكزيما التأتبية لا يصاب عادة بالتهاب الجلد التماسي التحسسي.
- لا تكشف فحوص الرقعة الحساسية المرتبطة بالنظام الغذائي أو تلك المرتبطة بالعطس أو المشاكلِ الأنفية والربو أو الشرى.
- إجراء هذه الفحوص قد يكون عملياً، فيتعين أن تكون منطقة الظهر خاليةً من الطفح الجلدي وجافةً وغير عرضة للتعرق الكثيف أو الحكّ في فترة الفحص الذي يستغرق 96 ساعةً.

بعد مقابلة اختصاصي الجلد، يتم اختيار مواد تلصق على ظهرك. وتوضع كلّ عينة في وعاء معدني صغير يعرف بـ «حجيرة فين» (Finn chamber).

كما قد تضم بعض العينات أشياءً ربما أحضرتها معك إلى العيادة لأنك تريد التأكد ما إذا كان لها علاقة بما تعانيه، مثل كريم الوجه المفضل لديك أو ورقة من نبات ما. وتتضمن بقية «الحجيرات» مكونات معزولة من مواد يعتقد أنها مسؤولة عن ردّة الفعل. ومن الأمثلة على ذلك المواد الحافظة الموجودة في مستحضرات التجميل وصبغة الشعر أو لقاح النبات (للمزيد من المعلومات، راجع موقع www.truetest.com).

في نهاية الجلسة، ربما تجد 40 إلى 60 «حجيرة فين» على ظهرك ملتصقة بشريط يغطي معظم الجزء الأعلى منه. وتُترك في مكانها لمدة 48 ساعة قبل عودتك إلى العيادة.

أثناء فحص الرقعة

عند القيام بفحص الرقعة، يتم لصق مجموعة من المواد على ظهرك في وعاء معدني صغير يعرف بـ «حُجيرة فين» . ويترك في مكانه لمدة 48 ساعة، ثمّ يتم فحصه للتحقق من ردّات الفعل.



في هذا الوقت عليك ألا تقوم بأي عمل يتعارض مع الفحص. ومن المستحسن أخذ العلم بما أوردناه أدناه.

نصائح مفيدة في حال الخضوع لفحص الرقعة

قبل الفحص

- احرص على عدم إصابة ظهرك بالإكزيما في الأسابيع القليلة الماضية
- لا تستخدم المرطب أو وسائل علاجية أخرى على ظهرك يوم إجراء الاختبار لضمان الالتصاق

- حاول أن تفكر بالمواد التي تشكّ في أنها تسبب لك ردّة فعل، وضعها في مستوعب يحمل أسماءها، ومن الأفضل أن تحضرها في مستوعبها الأصلي لأنه يحمل أسماء المكونات.
- خطط لأسبوعك مسبقاً: قد تضطر إلى زيارة العيادة ثلاث مرّات في غضون خمسة أيام. وقد تستغرق كلّ زيارة بضع ساعات، فأنت تعرف كم قد يتأخر المرء في عيادة الطبيب. واحرص على تفادي النشاطات المتعبة لأن اللصقات قد تسقط إن تعرقت كثيراً.

في أثناء الفحوص

- حافظ على ظهرك جافاً: تفادَ الاستحمام. ولكن يمكنك الاستحمام من دون أن يتبلل ظهرك أو تفركه بالمنشفة.
- تفادَ النشاطات المتعبة مثل التمارين الرياضية.
- اطلب من شخص ما أن ينظر إلى ظهرك كلّ يوم، صبحاً مساءً. فقد ترتخي اللصقات، ويجب تثبيتها، واحرص على المحافظة على وضعياتها الأساسية
- إن بدأ أحد فحوص الرقعة في التسبب بتهيج قوي، فقد تضطر إلى إزالتها
- يستحسن ألا ترتدي ملابسك المفضلة هذا الأسبوع: فالقلم الذي تستخدمه لتعليم الجلد قد يبلل الملابس، وقد تنزّ المواد التي تخضع للفحص على الثياب.
- ارتد قميصاً أو سترةً في السرير لتفادي تحرك اللصقات.

بعد الفحص

- ستحظى في الزيارة الأخيرة إلى الطبيب بفرصة مراجعة النتائج. فقد يتطلب بعضها إجراء حديث مفصّل والحصول

على صفيحة معلومات حول المواد التي كانت نتائجها إيجابيةً، حتى تعلم الأمور التي عليك تفاديها. لذا أحضر معك ورقة وقلماً حتى تدوّن الملاحظات.

- أحياناً، قد تأتي ردّة الفعل على الرقعة متأخرةً، ما يعني أن علامة حمراء تثير الحكّة قد تظهر في الأسبوع التالي. وفي هذه الحالة، عليك الاتصال بالعيادة التي خضعت فيها للفحص، وربما زيارتها لاحقاً.

تذكّر

- تجنب النشاطات المسببة للتعرق والاغتسال الذي قد يسبب البلل في منطقة ما من الجسم
- تجنب حمل الأشياء التي قد تزيح اللصقات و«غرف فين»
- تجنب مواد في الملابس ونشاطات قد تؤذي الظهر
- لا تغير الأدوية التي تتناولها، ولكن يمكنك أخذ مسكنات الباراسيتامول من حين إلى آخر
- لا تضع أي علاج على ظهرك طوال أسبوع
- قد تؤثّر بعض الأدوية في النتائج، لذا عليك تفاديها وأن تناقش الأمر مع الطبيب مسبقاً:
  - مضاد الهستامين
  - البريدنيسولون
  - مسكنات مضادة للالتهاب لا تحتوي على الستيرويد مثل الإيبوبروفين، ويمكنك الاستمرار في تناول الأسبرين إن كنت تتناوله لأمراض القلب.

عندما تعود إلى العيادة بعد 48 ساعة، تتم إزالة الشريط وتزال «الحجيرات» عن ظهرك. فإن أصبت بالإكزيما تحت إحدى اللصقات، فسيعني ذلك أنك على الأرجح مصاب بحساسية تجاه

هذا المكوّن. وتظهر ردّة الفعل الإيجابية على شكل كتلة حمراء، يتم قياسها تدريجياً من الاحمرار الخفيف إلى كتلة حمراء متقرحة. وتتطور بعض ردّات الفعل الحساسية ببطء إلى حين تخضع للفحص بعد 48 ساعة، في الفترة التي لا يكون فيها على ظهرك أي مواد.

نتائج فحص الرقعة

سيناقش الطبيب النتائج معك ويقدم إليك النصائح حول ما إذا كنت تعاني من حساسية من مادة ما أو لا. فالنتائج السلبية مفيدة بقدر النتائج الإيجابية، فهي تتيح لك الاستمرار في استخدام مواد كنت تقلق بشأنها في الماضي.

إن كانت النتائج إيجابيةً، فستحصل على صفيحة معلومات عن المنتجات التي تحتوي المكونات التي تعاني من حساسية تجاهها. وتكمن الخطوة التالية في التنبه من هذه المواد في حياتك اليومية وتفاديها. فتفادي هذه المواد واتباع علاج الإكزيما يساهم في تجاوز أزمة الإكزيما التماسية التحسسية في غضون بضعة أشهر.

النتائج الواضحة

تظهر النتيجة المثالية نتيجة إيجابية واضحة وحيدة بين العديد من الفحوص والتي تطابق تاريخك. فمثلاً، ربما تعاني من حساسية من النيوميسين، وهو مضاد حيوي موجود في بعض الكريمات، كما أنه موجود في جميع قطرات الأذن التي تستخدم قبل الإصابة بحكّة في الأذن. فمن المستحسن تفادي هذه القطرات للحفاظ على صفاء الجلد والحدّ من المشاكل.

النتائج غير الواضحة

هي عادةً شائعة، فقد تظهر ردّة فعل خفيفة لبعض المواد الحافظة، من بينها مكون كريم استخدمته في مرحلة ما لعلاج مشكلة الجلد. غير أن ظهور المشكلة وتطورها واستخدام الكريم لا تتطابق جيداً.

فهل ينبغي عليك إذاً تفادي جميع الكريمات التي تحتوي هذه المواد الحافظة، على الرغم من أنها شائعة الاستعمال؟ قد يكون القيام بذلك صعباً ومكلفاً، بما أن القليل من الكريمات لا تحتوي على مواد حافظة.

فعلى سبيل المثال، بعد شهرين من استخدام كريم باهظ الثمن، قد لا تكون متأكداً من أن استخدامه هو الذي ساعدك، أو أن الطقس قد تحسن مثلاً (إذ إن ذلك يساعد أيضاً). فهل عليك إذاً الاستمرار بهذه الخطة الصعبة المكلفة؟

نتائج صعبة

قد يصعب التعامل مع بعض النتائج التي تشمل خيارات صعبة. ويمكن الإشارة هنا إلى مثال مصفف شعر يعاني من إكزيما في اليد لإصابته بحساسية من بعض المنتجات التي تُستخدم في تصفيف الشعر. وفي هذه الحالة، قد تتطلب الإكزيما تلقيه فترة استراحة طويلة من العمل ليتعافى المريض. ولكن عند العودة إلى العمل، قد يصعب تفادي المواد الكيميائية المسؤولة لأن بعض مقادير طفيفة منها يبقى على السطح أو على المقابض أو في الهواء.

ولتفادي ذلك كلّه، ربما يضطر إلى الاكتفاء بغسل الشعر فحسب، ولكن حينها سيصبح عرضةً لالتهاب الجلد التهيجي بسبب تعرضه للماء والشامبو لفترات طويلة. وعلى الرغم من أن القفازات البلاستيكية قد تساعد البعض، إلا أن كثيرين يترددون في استخدامها.

قد تطرأ حالات كثيرة أخرى، حين يعاني المرء من حساسية تجاه مادة مرتبطة بمجال عمله. وهنا قد يجبر على تغيير مهنته، ما يعني أن سنوات من التدريب والخبرة ذهبت هباءً.

النقاط الأساسية

- قد تلاحظ أنك لا تحتاج للاغتسال بقدر ما كنت تظنّ في السابق
- لا تستخدم الصابون وجيل الاستحمام والفقاعات
- احذر من الحيوانات الأليفة
- الغبار سيء للإكزيما والربو
- قلّ ما تنفع فحوص الحساسية من الطعام بقدر التجربة الشخصية
- يتعين على اختصاصي التغذية مراقبة الحمية الغذائية التي يتبعها الطفل والتي يتم فيها استثناء نوع معين من الطعام، لتفادي إصابته بسوء التغذية
- قد تسبب العدوى انتكاسةً كبرى لمن يعاني من الإكزيما، وقد يكون أفراد من الأسرة سبب هذه العدوى
- تجنّب الاحتكاك بأشخاص يعانون من مرض الهربس (الحلأ البسيط)

علاجات الإكزيما

أنواع مختلفة من العلاج

يقسم هذا الجزء من الكتاب إلى أجزاء تتناول مقاربات مختلفة لعلاج الإكزيما. فينطلق من القاعدة الأهم – تفادي الأشياء التي تزيد الإكزيما سوءاً.

يعني انتهاج هذه القاعدة، عند البعض، أنهم قد لا يحتاجون إلى تلقي العلاج الطبّي على الإطلاق. وقد لا يضطرون حتى إلى زيارة الطبيب في حال إصابتهم بالإكزيما. وأمّا أولئك الذين يحتاجون إلى العلاج الطبي، فيساهم تفادي العوامل التي تزيد وضعهم سوءاً، في تخفيف كمية العلاج الذي يحتاجون إليه، ما يقلل من خطر إصابتهم بأعراض جانبية مرتبطة بالعلاج.

تفادي ما يزيد الإكزيما سوءاً

من أهم جوانب التعامل مع الإكزيما، تفادي الأمور التي تثير الجلد. بعض الأمور تكون نتائجها متوقعةً مثل الصابون والماء وتصيب معظم الأشخاص الذين يعانون من الإكزيما، أمّا بعضها الآخر فلا يمكن توقعه ولا تصيب إلا عدد قليل من الأشخاص. قد تتغير العوامل في الفئة الثانية مع الوقت ويتم تحديدها بعد فترة اختبار، أو الخطأ أو المراقبة عن قرب.

الصابون وجيل الاستحمام والفقاعات والماء

من أبرز مشاكل الإكزيما أن الجلدِ يصبح أقل فعاليةً كحاجز. كما قد يزيد الاغتسال هذا الوضع سوءاً بما أنه يزيل الزيوت الواقية التي ينتجها الجلد طبيعياً. فهذه الزيوت تساهم في الحفاظ على الجلد ناعماً وأملساً، تماماً كما يفعل مستحضر التلميع على الحذاء مثلاً. ولذا يصبح الجلد لدى إزالتها، عرضةً للجفاف والتشقق.

تقلّ كمية زيوت الجلد الطبيعية عند الإصابة بالإكزيما. وقد يزيل الصابون والماء والفقاقيع المزيد منها. فالماء يعمل كمحلول، وعلى الرغم من أن زيوت الجلد لا تذوب بشكل كبير في الماء، إلا أنه يمكن إزالتها إلى حدّ ما. ومن المعروف أن الأفراد يميلون عادةً إلى استعمال كمية أكبر من الصابون إن كان الماء عسيراً (يحتوي كمية كبيرة من الأملاح المعدنية). ولكن حتى من دون استخدامٍ الصابون، يبدو أن الماء العسير يسبب تهيجاً في الجلد أكثر مقارنة بالماء الذي يفتقر إلى الأملاح. ويرى البعض أن تركيب فلترات لتصفية المياه من الأملاح قد يساعدهم، ولكن هذه التقنية مكلفة جداً ونتائجها غير مضمونة. وتجدر الإشارة هنا إلى تأثير الأنواع المختلفة من المياه لدى زيارة أقارب أو قضاء عطلة ما، فلذا على المريض التحقق من ذلك قبل الإقدام على أي من ذلك.

كيف أحافظ على نظافتي؟

كثير من الأشخاص وخاصةً الأطفال لا يتسخون كثيراً، لذا يمكنك استخدام بدائل الصابون والماء. كما أن بعض الراشدين يحبذون استخدام كمية محددة من الصابون في الأربية وتحت الإبطين.

الكريمات والغسول

يمكنك استخدام الكريمات المرطبة أو المراهم كبديل عن الصابون، بوضع كميةٍ صغيرة على يديك ودهن الجلد المبلل قبل تنظيفه بالماء مجدداً. فذلك سيزيل جميع الأوساخ عن السطح ويمنح جلدك طبقةً رطبةً واقيةً.

كما تتوفر أنواع سائلة من المرطبات والغسول يمكن استخدامها أثناء الاستحمام. وعلى الرغم من أن استخدام المرطبات التي تغسل بالماء أكثر ملاءمةً، إلا أن المرطبات العادية قد تكون أرخص ثمناً.

المنتجات اللطيفة على الجلد

يسبب كثير من مستحضرات الاستحمام التي يزعم منتجوها أنها لطيفة على الجلد، كثيراً من المشاكل. والاختبار البسيط الذي يمكنٍ أن يُجرٍى على هذه المستحضرات، هو أنها إن منحت البشرة طابعاً دهنياً، فإنه كما يدعي منتجوها. وأما لم تفعل ذلك، فمن المرجّح أنها تزيل الزيوت التي يحتاج إليها جلدك. ولكن عادة ما تمنح زيوت الاستحمام المعتادة للإكزيما الجلد طابعاً دهنياً، وقد تكون الزيوت الأخرى جيدةً أيضاً، ولكن المستحضرات التي لها رائحة قوية، قد تهيج الجلد.

قلّل من الاستحمام

لا يحتاج المرء للاستحمام يومياً. فقد تضطر أثناء الاستحمام إلى غسل الجلد إن كان ينزّ أو يميل للإصابة بعدوى، ولكن إن كانت المشكلة تتعلق بالإكزيما الجافة المسببة للحكّة فحسب، فمن المستحسن استخدام الكثير من المرطبات وتفادي الاستحمام أحياناً. كما قد يزيد الاغتسال المفرط من خطر الإصابة بالإكزيما في الطفولة. ولهذا السبب يكون من الأفضل تفويت الاستحمام أحياناً.

الحرّ

يزيد الحرّ الحكّة سوءاً، ما لم يكن بسبب التعرض مباشرة لأشعة الشمس على الجلد. فالعمل في مكتب حار أو الجلوس في صفّ حار أو النوم في غرفة دافئة قد يزيد الحكّة سوءاً.

دوّامة الحكّ والهرش

يؤدي الحكّ إلى الهرش، ما يثير حكّة في الجلد بدرجة أكبر عند زوال تأثير الهرش.

دوّامة الحكّ والهرش

يؤدي الحكّ إلى الهرش، ما يثير حكّة في الجلد بدرجة أكبر عند زوال تأثير الهرش. ويعني المزيد من الحكّ هرشاً مستمراً، ما يزيد الإكزيما سوءاً. وتُعرف هذه العملية بدوامة الحكّ والهرش.



ويؤدي المزيد من الحكّة إلى حدوث هرش مستمر، ما يزيد الإكزيما سوءاً. وتعرف هذه العملية بدوامة الحكّ والهرش.

تفادي الحرّ

يستحسن أن يرتدي الأطفال في النهار ملابس لا تعيق حركتهم، مع الحرص على التمكّن من إزالة طبقات الثياب بسهولة عند الانتقال من جوٍّ بارد إلى جوّ حار. فابحثي عن الغرفة الأكثر برودة في المنزل بعيداً عن مصدر النيران أو المدفئة، أو أي مصدر آخر للحرارة. وينبغي على الراشدين ارتداء ملابس قليلة السماكة للحفاظ على البرودة.

الحفاظ على جوّ منعش للأطفال ليلاً

تتزايد مشكلة الحكّ والهرش ليلاً. فالأطفال الصغار لا يمكنهم الإعراب عن إحساسهم بالحر، لذا قد تشعرين بضرورة إلباسهم مزيداً من الملابس لتدفئتهم، فيسبب ذلك لهم حراً وحكّة.

ونورد هنا نصائح بسيطة يجب اتباعها:

- الحرص على عدم تحميم الطفل بمياه ساخنة جداً قبل النوم. فإن خرج الطفل وكان جلده متوهجاً، فلا يمكن أن يبرد بسهولة بعد مرغه بالكريم وإلباسه ثيابه، لذا فمن المرجّح أن يصاب بالحرّ ليلاً.
- عليك تنشيف جلد الطفل جيداً، مع الحرص على عدم فركه بالمنشفة
- منحه الوقت الكافي ليبرد جلده بعد الاستحمام قبل وضع العلاج الليلي
- الحرص على أن تكون ملابس النوم قطنيةً، مع العلم أن الملابس التي تتكوّن من قطعة واحدة تجعل الهرش أكثر صعوبةً حين يكون الطفل نصف نائم.
- استخدام ملاءات قطينة وأغطية غير صوفية، لمنح الطفل مرونة الحركة ليلاً. وقد يقدم لحاف مصنوع من الريش الحلّ الأنسب.

- الحفاظ على برودة غرفة النوم، ما يعني إطفاء جهاز التدفئة المركزي وفتح النافذة أحياناً.
- الحرص على ألا يكون جلد الطفل ساخناً حين يخلد للنوم أو حين يستيقظ ليلاً.
- تجنب السماح للطفل في أن يشاركك سريرك، كي لا تنتقل إليه حرارة جسمك أو الحرارة من ملاءات السرير.

الكلاب، القطط، الأحصنة، الحمير

هذه هي الحيوانات الأربعة التي تتسبب بحدوث مشكلات الإكزيما أكثر من غيرها. لذا فإنٍ كنت تفكّر في امتلاك حيوان أليف، فيستحسن أن تستعير واحداً لحوالى أسبوع، لترى كيفية ردّة فعل الإكزيما أو الربو حياله.

ما الذي يسبب المشكلة؟

يسبب البروتين الموجود في فراء أو لعاب هذه الحيوانات ردّة فعل لدى الأشخاصٍ الذين يعانون من الإكزيما التأتبية. كما يمكن أن يتسبب ذلك أيضاً بحدوث أزمة ربو أو حساسية أنف. فحين يحتك بروتين الحيوان بالجلد، قد يظهر احمراراً أو حكّة. ومن هنا تبدأ دوامة الحكّ والهرش وتزداد الإكزيما سوءاً.

تحصل الأزمة عادةً حين يلاعب طفلك كلباً ثم يلمس جفنيه، فيتورمان ويحمرّ لونهما ويثيرا الحكّة. كما قد يتلطِخ الجلد في مناطق أخرى من الجسم، فيبدأ الطفل بالحكّ مجدداً.

هل يمكن تفادي هذه المشكلة؟

للأسف، قد تبقى البروتينات التي تسبب الحكّة حتى في عدم وجود الحيوانات. فالطفل المصاب بالإكزيما التأتبية قد يقصد منزل شخص فيه حيوانات، ويصاب بردّة فعل حتى لو لم تكن الحيوانات موجودةً في ذلك الوقت. لذا من المستحسن إبقاء الحيوانات خارج المنزل وعدم إدخالها إليه للحدّ من المشاكل، على الرغم من أن ذلك لا يحول دون بقاء بروتيناتها على اليدين أو الملابس أو على أفراد آخرين من العائلة.

كيف أتعامل مع المشكلة؟

ستتمكّن في السنوات الأولى من حياة الطفل من ملاحظة الحيوانات التي تتسبب بحدوث مشاكل للطفل بعد تعرضه صدفةً لها. ولكن ردة الفعل تتحسن بمرور الوقت أو تزداد سوءاً.

عادةً من شأن التعرض المستمر لهذا النوع المحدد من الحيوانات أن يزيد ردّة الفعل سوءاً، ولكن قد لا يعد الطفل متحسّساً تجاه هذا الحيوان بالضبط في حال لم يتعرض له لعدّة سنوات. لذا ينبغي تفادي تعرض الأطفال للحيوانات إلى حين التأكد من أنهم لا يعانون من أي ردّة فعل تجاهها.

هل علينا التخلص من حيوان العائلة الأليف؟

يطرح هذا السؤال بقوّة في السنة الثانية من عمر الطفل حين يصبح التشخيص واضحاً والإكزيما سيئة ومستمرة لفترة كافية. وقد يصعب اتخاذ قرار بشأن الاحتفاظ بالحيوان من عدمه.



فإن ظهر لدى طفلك ردّة فعل واضحة بعد الاحتكاك بالحيوان الأليف، يكون من شبه المؤكّد أن هذا الحيوان يساهم في الإصابة بالإكزيما. فحينئذ تكون العائلة مضطرة إلى اتخاذ القرار الصعب والتخلّي عن الحيوان.

أما إن لم تكن ردّة الفعل تجاه الحيوان الأليف واضحةً، ولكن الإكزيما سيئة جداً وتريد فعل أي شيء للحد من وطأتها، فحاول مراقبة أثر لعب طفلك مع الحيوان الأليف في فترة بعد الظهر. فهل يسبب ذلك بازدياد الحكّة أو العطاس؟ فإن لم تحصل على جواب شاف، فحاول القيام بفترة فصل، بحيث لا يتشارك الطفل والحيوان الأليفً غرفة واحدة، على أن يقيما في أقسام مختلفة من المنزل. فإن كنت تقيم في منزل مكوّن من طابقين، حاول إبقاء الحيوان الأليف في الطابق السفلي. فإن لاحظت أن الأمور تحسّنت، فحاول السماح لطفلك باللعب مجدداً مع الحيوان الأليف لرؤية ما إذا كان وضعه سيسوء مجدداً.

ولكن مهما كان تأثير الحيوان الأليف في إصابة الطفل بالإكزيما، فعليك دائماً الحرص على إبقاء الحيوان خارج غرفة النوم. فحتى ردّة الفعل الصغيرة ستصبح خطيرة إن تعرّض الطفل لبروتين الحيوان الأليف ما بين 8 و10 ساعات متواصلة.

هل يمكننا الحصول بأمان على حيوان أليف؟

يمكن الإجابة عن هذا السؤال بمراقبة ردّة الفعل تجاه احتكاك الطفل بحيوان أليف لدى صديق. ولكن قد يختلف نوع الوبر من كلب إلى آخر. ولهذا السبب أطلقت جمعية تعنى بالرفق بالحيوانات في بريطانيا برنامجاً يمكّن الطفل من لقاء حيوان أليف وملاعبته واصطحابه في نزهة قبل أن تتبناه العائلة، وذلك لمعرفة ما إذا كان الطفل يعاني من أي ردّة فعل تجاهه، ولكن النتيجة ليست مضمونة دائماً.

عثة الغبار المنزلي

تتواجد عثة الغبار المنزلي في جميع أرجاء المنزل، خصوصاً في السجاد والأثاث الناعم والأسرّة. وغالباً ما يعاني الأطفال المصابون بالإكزيما من ردّة فعل عثة الغبار المنزلي ما يزيد من حدوث الحكّة والعطس والأزيز. ويمكن اتخاذ إجراءات عديدة للحدّ من هذه المشكلة.



عثة الغبار المنزلي

قد يحتوي الغبار في المنزل على عثة الغبار، وهو كائن مجهري صغير تتساقط بروتيناته في البيئة المحيطة به. وتتواجد عثة الغبار على الأسطح المغبّرة في السجاد والأثاث الناعم مثل فرش الأسرّة. وغالباً ما يعاني الأطفال المصابون بالإكزيما من ردّة فعل من عثة الغبار، ما يؤدي إلى ازدياد حدوث الحكّة والعطس والأزيز.

السيطرة على عثة الغبار المنزلي

يمكن التعامل مع عثة الغبار من خلال القيام بإجراءات روتينية تهدف إلى الحدّ منها في المنزل. ومن الأفضل البدء من غرفة النوم لأنها المكان الذي يقضي فيه الطفل الجزء الأكبر من وقته:

- تجنب استخدام السجاد السميك والقديم والأثاث الذي يعلق به الغبار. ومن الأفضل أن تكون الأرضية مغطاةً بالمشمع أو البلاستيك أو أرضية مجردة.

- الحرص على ألا تحتوي ملاءات السرير على الصوف أو الريش، وعلى أن تكون جديدةً نسبياً.
- غسل الملاءات بانتظام في حرارة 60 درجة مئوية لقتل عثة الغبار المنزلي وبيضها بهدف التخلّص من البروتينات المسببة للحساسية.
- يمكن أيضاً قتل عثة الغبار المنزلي وبيضها بتجميدها. فإن كنت ترغب في غسل لعبة طرية، من الأفضل وضعها في الثلاجة حوالى يوم، ومن ثمّ غسلها.
- الحرص على ألا يحتوي السرير أو الفراش بقايا من شعر حصان، وعلى أن تكون جديدةً نسبياً.
- يجب حشو الوسادة بالألياف الصناعية بدلاً من الريش.
- يمكن لغطاء بلاستيكي على الفراش أن يخفف من مستوى الغبار المتصاعد من السرير.
- تنظيف الأسطح مثل الرفوف وسكك النوافذ وداخل الأدراج بقماشة مبللة لمسح الغبار.
- تزعم بعض الشركات أن بعض الأقمشة قادرة على امتصاص الغبار وهي جافة، فإن صحّ ذلك فسيكون استخدامها أسهل لإزالة الغبار.
- تنظيف الغرفة بانتظام باستخدام المكنسة الكهربائية.

يمكنٍ اللجوء إلى تقنيات أخرى للقضاء على كلّ آثار عثة الغبار، خصوصاً في غرفة النوم، باستخدام الرذاذ المضاد للعثة الذي يتوفر في بعض الصيدليات ومحال الحيوانات الأليفة واستعمال المكانس الكهربائية ذات الطاقة الكبيرة والملاءات. ولكن الحد من وجود عثة الغبار في غرفة النوم لا يؤدي بالضرورة إلى الحفاظ على الجلد.

أشارت بعض الدراسات إلى أن استخدام ملاءات أسرّة من نوع «غور–تيكس» باهظة الثمن، بالإضافة إلى استخدام مكانس كهربائية تمتصّ الغبار بشدّة والمبيدات الحشرية، يساهم في تخفيف الإصابة بالإكزيما التأتبية. كما يمكن للأغطية البلاستيكية

الأرخص ثمناً أن تعود بالنفع أيضاً، ولكن النوم فيها قد يكون مزعجاً قليلاً. ولا يبدو أن القطن يتحلى بنفس بالجودة، على الرغم من أن الجدل لا يزال دائراً حول ذلك.

الطعام والنظام الغذائي

على الرغم من الاهتمام الكبير في هذا الموضوع، إلا أنه لم يتم بعد التوصل إلى تحديد علاقة تربط بين أنواع الطعام والإكزيما. ولكن ما لا شكّ فيه هو أن تجنب الأطفال تناول بعض أنواع الطعام يحدث فرقاً بالفعل. ولكن قد يصعب أحياناً تحديد الأطعمة التي تمارس هذا الدور. فالطعام المشكوك فيه ربما يكون من مكونات مأكولات أخرى، خاصة في ما يتعلق بالمواد الغذائية المصنّعة.

ويمكن أحياناً ملاحظة آثار بعض الأطعمة المحددة في غضون ساعات فقط. وغالباً ما تسبب الأطعمة بالإصابة بلطخات حمراء تثير الحكّة والهرش، ما يزيد الإكزيما سوءاً. وتصبح ردّات الفعل التي قد لا نلاحظها عادةً، واضحةً بعد التحسن الذي يحققه المريض إن تفادى نوعاً معيناً من الطعام لفترة من الوقت.

أما الأطعمة التي تسبب مشاكل في حال الإصابة بالإكزيما التأتبية، فتشمل:

- حليب البقر ومشتقاته
- البيض
- السمك
- الخضار مثل البازلاء والصويا والفصولياء
- الفول السوداني
- أنواع مختلفة من المكسرات، ولكن بصورة أقل.

هل يمكن إحداث تغييرات في النظام الغذائي أن يساعد؟

يفيد الكثير من الدراسات أنه في حال أحدث تفادي مشتقات حليب البقر فرقاً لدى الطفل المصاب بالإكزيما، فمن المرجح أن يكون ذلك في الأشهر الثمانية عشر الأولى من حياته. غير أن بعض أصحاب التجارب الشخصية يقولون إن النظام الغذائي يحدث فرقاً

أحياناً بعد الشهر الثامن عشر. ولكن هؤلاء هم استثناء، لأن التاريخ الذي يشهد على استنتاجاتهم واضحٍ. فعلى سبيل المثال يقول الأهل «كلّما أكل الجبنة، يصبح جلده محمراً ويبدأ بالحكّ»، أو «ما أن تضع حبة فول سوداني في فمها، حتى تنتفخ شفتاها».

حميات تقوم على استثناء بعض الأطعمة

في هذه الحمية الغذائية، عليك استثناء نوعاً أو أنواعاً من الأطعمة التي تشكّ فيٍ أنها تسبب لك المتاعب. ولكن اتباع هذه الحمية قد يكون صعباً، وقد يهددك بالإصابة بسوء التغذية. ولذا يُنصح عادةً ألا يتم اتباع الأشخاص هذه الحمية إلا بإشراف اختصاصي تغذية.

كيف يمكن لاختصاصي التغذية أن يساعد؟

سيتأكد اختصاصي التغذية من أنك استثنيت بالفعل الطعام الذي تشك في أمره من نظامك الغذائي، كما سيحرص على تعويضك عن الطعام الذي افتقدته بأنواع غذاء أخرى.

سيساعدك اختصاصي التغذية أيضاً على فهم كيفية إعادة إدخال بعض الأطعمة إلى نظامك الغذائي. ويحصل ذلك عادةً في فترة زمنية تتراوح بين 3 و7 أيام، حتى يلاحظ حدوث أي ردّة فعل تطرأ حتى لو كانت بطئيةً، قبل أن تنتقل إلى إعادة إدخال الطعام المعني إلى نظامك الغذائي.

هل سينفع هذا النوع من الحمية؟

من الصعب تحديد نتائج هذا النوع من الحمية، خاصةً في الأمد البعيد. فقد شملت إحدى الدراسات مجموعة منٍ الأطفال الذين يعانون من الإكزيما الشديدة واتبعوا حميةً صارمةً من هذا النوع، ولكن بعد 12 شهراً لم تظهر أي فائدة واضحة لدى أولئك الذين التزموا بالحمية.

ولكن حين يكون ثمة حوادث واضحةً يمكن أن تعتمد عليها العائلة، فلا يوجد ثمة حاجة تبرر استثناء بعض الأطعمة. ولكن بغياب هذا التاريخ من السوابق، تصبح الحمية وسيلةً احتياطية.

النظام الغذائي للأم في فترة الحمل

نشرت حديثاً دراسة علمية تناولت تأثير مشتقات الحليب في فترة الحمل في احتمال إصابة الجنين بالإكزيما ومدى حدّتها. واستند الباحثون في دراستهم إلى بيانات تناولت 334 امرأةً وأطفالهن. وظهر أن تفادي مشتقات الحليب لم يغير البتةٍ من احتمال الإصابة بالإكزيما، بل على العكس كان أثر ذلك سلبياً، وأدى إلى تخفيف وزن الطفل.

النظام الغذائي للأم في فترة الإرضاع

من غير الواضح حتى الآن إن كان استهلاك الأم لحليب البقر والبيض يؤثر في إصابة طفلها الذي ترضعه من حليب ثديها بالإكزيما. وأظهرت نتائج دراسة أن تفادي الأمهات المرضعات تناول مشتقات حليب البقر والبيض قد يساعد أطفالهن، خصوصاً إن كانوا يتحدرون من عائلة تتمتع بتاريخ حافل بالإكزيما.

وقد أشارت دراسات جديدة إلى أن اتباع نظام غذائي غني بالبروبيوتيك في فترة الحمل والرضاعة قد يخفف من الإكزيما لدى الطفل (انظر صفحة 138).

الرضيع وفطامه

تشير بعض الأدلة إلى أن الأطفال الذي يُفطمون في وقت مبكر يعانون من الإكزيما بشكل أكبر من الأطفال الذينٍ يُفطمون في وقت متأخر. وعلى الرغم من أن الأدلة ليست حاسمةً بما يكفي، إلا أنه يُستحسن عدم الاستعجال في إطعام الطفل المأكولات الصلبة. فالأطفال الذين يُفطمون في وقت متأخر، عرضةً للتعرض لأطعمة تزيد من حالة الإكزيما أقل ممّن يُفطمون في عمر مبكر.

الاستمرار في الإرضاع

قد يؤثّر الاستمرار في الإرضاعٍ في مدى حدّة الإكزيما، ولكن الأدلة على ذلك لا تزال ضعيفةً. وقد أظهرت دراسة حديثة شملت أكثر من 7 آلاف طفل في بريستول (بريطانيا) عدم وجود آثار إيجابية للرضاعة على جلد الطفل الذي يعاني من الإكزيما. ولذا

فقرار الأم في الاستمرار بالإرضاع سيتأثر بعوامل أخرى، مثل مدى سهولة الإرضاع وحدّة الإكزيما والتجربة السابقة مع أطفال آخرين وتاريخ العائلة مع الإكزيما.

بدائل حليب البقر

يُستخدم حليب الماعز والصويا بديلاً من حليب البقر. ولكن يمكن أيضاً أن يُصاب المرء بالحساسية من هذين النوعين من الحليب. فحوالى 10 % من الأطفال الذين يعانون من مشاكل تجاه حليب البقر، يعانون أيضاً من الحساسية تجاه بروتين الصويا. كما أن ثمّة شكوك حول مدى ملاءمة حليب الماعز لمعدة طفل لا يزال دون الستّة أشهر من عمره.

حليب الأطفال الصناعي

يمكن إعطاء هذا النوع من حليب الهيدروليزات للرضّع والأطفال، وهو عبارة عن مسحوق من حليب البقر حُوّل فيه البروتين إلى شكل لا يسبب ردّة فعل لدى الأشخاص الذين يعانون من الحساسية من حليب البقر، ولكنه يحافظ على كامل الدسم والكربوهيدرات والمعادن والفيتامينات الموجودة في الحليب. ويتوفر هذا النوع من الحليب في الصيدليات.

وقد يُعطى هذا الحليب للطفل حين اتباعه حميةً غذائيةً بإشراف اختصاصي. ويُعدّ هذا النوع من الحليب عادةً البديل الأفضل لحليب البقر، في حال الاحتياج إلى بديل طويل الأمد.

المضافات الغذائية

قد تحتوي الأطعمة الصناعية على مضافات تزيد مدة صلاحيتها وتحسن لونها ونكهتها، ويتم عادةً ذكر مثل هذه المضافات المستخدمة على غلاف المنتوج. غير أن دور هذه المضافات في الإكزيما لا يزال مجهولاً. فمثلاً، لا يظهر غالباً لدى كثير من الأشخاص المقتنعين أن التارتازين يسبب لهم مشكلة، أي ردّة فعل

عند خضوعهم لاختبار بتناول جرعة منه.

ولكن قد تؤثر بعض المضافات في بعض الأشخاص أحياناً. وأبرز هذه المضافات هي صباغ أزو (ملونات الطعام) وحافظات بينزوات (لحفظ الطعام)، والتي ترد عادةً تحت الفئة «ه». ومن المستحسن تفادي الأطعمة التي تحتوي على هذه المضافات والاعتماد على منتجات طازجة.

العدوى

قد يكون للإصابة بعدوى فيروسية أو بكتيرية دور كبير في تدهور وضع المصاب بالإكزيما. فالبكتيريا كائنات مجهرية تتضاعف وتنتشر بين البشر بوسائل مختلفة. وهي تسبب عادة احمراراً ولطخات من التقيح، قد تكون ساخنةً وطريةً ومنتفخةً.

أمّا الفيروسات فلا تعيش من تلقاء نفسها، بل هي عبارة عن تكتل صغير من الحمض النووي أو الحمض الريبي الذي يغزو الخلايا. وهي تستخدم آلية الخلية التي تغزوها لتتكاثر وتغزو خلايا أخرى. وأما المشاكل التي تثير قلقنا هنا فتتعلق بالعداوى في الجلد، وليس عداوى وأمراضاً أخرى تؤدي إلى ظهور طفح جلدي مثل الجدري. ولا يبدو وجود ثمة خطر مع العداوى الفطرية (انظر صفحة 24).

العداوى البكتيرية

حين تصاب بالإكزيما، يتشقق الجلد ويصبح أكثر عرضة للنزّ والتقشّر، ما يجعلك أكثر عرضةً للعداوى البكتيرية. وتؤدي العدوى عادة إلى حدوث حكّة، ما يساهم في تدهور الإصابة والإصابة بدوامة من العدوى والعدوى الجديدة التي قد يصعب إيقافها. وتكون سلالات البكتيريا المعنية في هذه الحالة هي البكتيريا العنقودية الذهبية (ستافيلوكوكس ايريس) والعقدية (ستريبتوكوكوس). وتنتشر هذه البكتيريا عادةً على جلود جميع البشر، ولكنها تنتشر بصورة أكبر عند المصابين بالإكزيما.

تعيش هذه البكتيريا في جوف الأنف والتجعدات الدافئة مثل منطقة ما تحت الإبطين أو الأربية والظهر والحلق. ويوجد لدى حوالى 90 % من الأطفال المصابين بالإكزيما البكتيريا العنقودية الذهبية على جلودهم في معظم الوقت، مقارنة بأقل من ثلث الأطفال الذين لا يعانون من الإكزيما. ولكن قد يحمل الجميع البكتيريا من دون إظهار أي علامات للإصابة.

يُعد الحؤول دون التعرض للإصابة عامل مهم في تفادي العوامل التي تزيد الإكزيما سوءاً. فمن الصعب تفادي الاحتكاك مع جميع مصادر البكتيريا. ولكن من الممكن تفادي الاحتكاك بالذين يحملون كميةً كبيرةً من البكتيريا، مثل الأشخاص الذين يعانون من جراح ملتهبة أو جلد ملتهب في اليدين أو طفل آخر في المدرسة مصاب بالقوباء.

وتشمل علامات الإصابة بعدوى بكتيرية:

- اتساع كبير في المنطقة المصابة بالإكزيما
- ازدياد الحكّة
- قشرة ذهبية ونزيز
- ازدياد الاحمرار والحكّة
- بعض أنواع الالتهابات التي تجعلك تشعر بالسوءِ والحرارة

يتطلب العلاج الرئيسي للإكزيما مقاربة مدمجةً، تقوم أولاً على استخدام عقاقير مضادة للبكتيريا (مثل علاج القوباء) للتخلص من العدوى (انظر علاج القوباء في الصفحة 23)، ومن ثم استعمال كريمات ستيرويدية ومراهم للحد من الإكزيما.

كيف أتفادى العداوى البكتيرية المتكررة؟

يُعدّ تجدد الإصابة بالإكزيما مشكلة متكررة وصعبة. لذا عليك أن تحاول تحديد الأسباب المحتملة للبكتيريا التي قد تعيد إصابة الجلد، فعالجها وحاول تفاديها. كما قد تنتقل البكتيريا من فرد في العائلة أو صديق في المدرسة أو أي شخص قريب أو من أي مكان آخر

إلى جسم طفلك، أو حتى من أداة علاجية ملوثة. فيمكن للمراهم منتهية الصلاحية مثلاً، أو التي وُضعت فيها أصابع متسخة، أن تكون مصدراً للبكتيريا التي تنتقل إلى الجلد عند تلقي العلاج.

أما المصدر الأكثر شيوعاً للبكتيريا فهو منطقة جلد مصاب أو القوباء (انظر الصفحة 22). وأما الاحتمالات الأخرى فتشمل مواقع دافئة ورطبة في الجسم، خصوصاً في جوف الأنف الذي هو بمثابة مستوعب للعداوى.

ويمكن للبكتيريا أن تعيش في الأنف حتى بعد تناول جرعة من المضادات الحيوية عبر الفم. ولذا فالطريقة الأمثل للتخلص منها فهي بدهن جرعة من المراهم التي تحتوي على مضادات حيوية على الأنف.

فاطلب من طبيبك أخذ مسحة من داخل أنف طفلك لمعرفة ما إذا كانت توجد كمية كبيرة من البكتيريا في الأنف. وأما إن استمرت المشكلة، فاطلب منه أخذ مسحة من أفراد آخرين في العائلة، فربما كانت البكتيريا تنتقل منهم إلى الطفل المصاب بالإكزيما، ما يسبب إصابته بمزيد من العدوى بعد كلّ جرعة علاج.

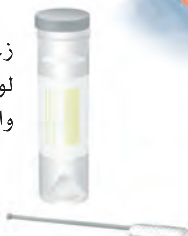
قد تتكرر الإصابة بالعدوى، لأن البكتيريا تقاوم المضادات الحيوية المستخدمة. وتعني المقاومة البكتيرية أن البكتيريا طوّرت أساليب جديدةً للتفاعل مع مضاد حيوي محدد، فلا يتمكن من القضاء عليها. ويمكن التحقق من المقاومة البكتيرية بأخذ مسحة من الجلد المصاب بالعدوى، وذلك باستخدام مسحة قطن على عود، ويتم إرسال المسحة إلى المختبر لفحصها.

فحص الإصابة بعدوى بكتيرية

إن تجدد الإصابة بالإكزيما أمر شائع، لذا من المفيد أن تعرف مصدر البكتيريا التي تسبب تجدد العدوى ونوعها. لذا يتم أخذ عينة من أنفك وتزرع في المختبر ثمّ تفحص تحت المجهر.



تستخرج عينة من البكتيريا بأخذ مسحة من المنطقة المصابة باستخدام قطنة



زجاجة لوضع العينة والمسحة



توضع العينة في صحن لزرعها



توضع العينة التي يتعين زرعها في حاضنة على درجة الحرارة المثالية لنموّ الكائنات المجهرية



تتكاثر الكائنات المجهرية لتشكل مستعمرات، ثم يتم تلوين البكتيريا لتحديدها بشكل أفضل



يستخدم المجهر لتحديد الكائنات المجهرية المعنية

يحدد تقرير المختبرٍ نوع البكتيريا والمضادات الحيوية التي تقضي عليها. ولكن غالباً لا يكون مصدر العدوى واضحاً، ولا توجد أي مقاومة بكتيرية. وفي هذا الحالة ربما يكمن سبب تجدد الإصابة بالعدوى في الجلد، وليس في البكتيريا بحد ذاتها.

يزيد احتمال تجدد الإصابة بالعدوى في حال ظلّ الجلد مصاباً وينز، بسبب الحكّ والهرش والإكزيما النشطة. وربما تضطر إلى استخدام علاج للإكزيما أقوى في أثناء فترة العلاج وبعدها مباشرة، مع الالتزام باتباع علاج مضاد للبكتيريا (انظر صفحة 109).

بكتيريا عنقودية ذهبية مقاومة للميثيسيلين

اكتسب هذا الاسم سمعةً سيئةً في بريطانيا، إذ يستخدمه البعضٍ مؤشراً إلى مدىٍ نظافة المستشفيات، ولكنه بات اليوم منتشراً في المجتمع أيضاً. فالبكتيريا العنقودية الذهبية المقاومة للميثيسيلين لا تعد أخطر من أنواع البكتيريا الأخرى من البكتيريا العنقودية الذهبية، ولكنها مقاومة للمضادات الحيوية الاعتيادية، لذا تصعب معالجة هذه العدوى بالطريقة الروتينية.

إن أصيبت الإكزيما التي تعاني منها بالبكتيريا العنقودية الذهبية المقاومة للميثيسيلين، فقد تهدأ قليلاً فقط عند تلقي العلاجٍ بواسطة المضادات الحيوية العادية. ويتطلب العلاج الفعّال مزيجاً من أكثر من مضاد حيوي واحد يؤخذ عبر الفم، فضلاً عن استخدام المطهّرات عند الاستحمام ومطهرات لغسل اليدين.

كما يفضل أن يفحص الطبيب مسحةً من الأنف للتأكد من عدم وجود البكتيريا هناك. وفي حال وجودها، تتم معالجتها باستخدام مرهم إضافي يحتوي على مضاد حيوي. ويجب أخذ مسحة جديدة من الجلد عند الانتهاء من تناول جرعة العلاج، لتحديد ما إذا كان العلاج فعّالاً.

العداوى الفيروسية

فيروس الهربس (الحلأ البسيط)

تتسبب الإصابة بفيروس الهربس بظهور بقع طرية تسبب الوخز على الشفة، فتتشكل لطخات من القيح في مجموعات أو بشكل متفرق.

ويعاني المصابون من الوخز عادة قبل 24–48 ساعةً من ظهور البقع.

ويعيش هذا الفيروس في جذور الأعصاب، بعد إصابة أولية في سني الطفولة. ويتكاثر الفيروس ويظهر إلى السطح في أوقات مختلفة، مثل:

- بعض الأوقات في الدورة الشهرية
- عند التعرض لأشعة الشمس القوية
- في فترات المرض، أو حين يشعر المرء بالتعب، على سبيل المثال بعد الإصابة بعدوى صدرية

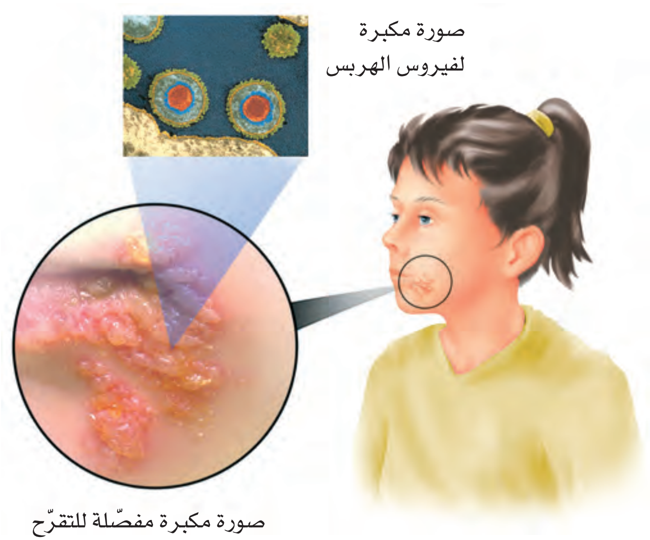
يتناثر فيروس الهربس من البقع حيث التكوّن، ما قد يتسبب بحدوث مشاكل للأشخاص الذين يعانون من الإكزيما. فقد تؤدي إصابة شخص ما يعاني من الإكزيما بالهربس إلى انتشار سريع للقيح في مساحة واسعة من جسمه. فيشعر المريض بالسوء إضافة إلى الإنزعاج الذي يسبّبه له جلده.

ويعرف هذا النمط من الإصابةٍ بالهربس بالإكزيما الهريبية. وعلى الرغم منٍ أنها أكثر شيوعاً لدى الأطفال، إلا أنها تصيب الراشدين أيضاً. ويدرك معظم الأهل الذين يرون أن طفلهم يصابٌ بها، أو معظم الراشدين الذين يصابون بأنفسهم، أنها أكثر حدّةً، وأنها تتغير بشكل أسرع من الإكزيما العادية.

وتحتاج الإكزيما الهريبية للعلاج بواسطة العقاقير المضادة للفيروسات التي تحقن في الشرايين. ويتطلب ذلك دخول المصاب إلى المستشفى، حيث يوصل أحد شرايينه بمصل لتوصيل جرعات منتظمة من العلاج.

الهربس (الحلأ البسيط)

يظهر الهربس عادةً في شكل بقع طرية تسبب الوخز على الشفة، تنتج عن الإصابة بفيروس. وقد تؤدي إصابة شخص ما يعاني من الإكزيما بالهربس إلى انتشار سريع للقيح في مساحة واسعة من جسمه.



احرص على عدم احتكاك أشخاص يعانون من الهربس بأشخاص يعانون من الإكزيما. كما عليك إعطاء أي فرد من العائلة يُصاب بالهربس علاجاً بواسطة الكريمات المضادة للفيروس (مثل الأسيكلوفير) المتوفر في الصيدليات. واحتفظ بالكريم المضاد للفيروس في الثلاجة، لاستخدامه في أول فرصة ممكنة، في حال شعرت أنت أو أحد أفراد عائلتك بالوخز. فمن شأن العلاج المبكر تقليص مدّة عيش الهربس والمدّة التي يتناثر خلالها الفيروس. كما يمكن لفيروس الهربس التناسلي أن يتسبب بحدوث مشاكل أيضاً، ويتعين اتخاذ إجراءات مماثلة.

قد يصاب الأشخاص الذين يعانون من الإكزيما بالهربس، فإن تكررت الإصابة كثيراً فيستحسن أن تناقش تناول علاج مضاد للفيروس يؤخذ فموياً مع طبيبك المعالج. فالعلاج الفموي أكثر فعاليةً من الكريم، ولكن آثاره الجانبية غير معروفة. كما قد يتطلب مثل هذا العلاج الحصول على وصفات طبية، فضلاً عن أنه يسبب مقاومة فيروسية في حال استخدامه بشكل مفرط.

المليساء المعدية

هي عدوى فيروسية شائعة تنتقل بالاتصال الجسدي الحميم. وتظهر على شكل تكتلات صغيرة لؤلؤية على الجلد، وغالباً ما يكون لها شكل غميزة صغيرة في الأعلى.

ونادراً ما تسبب هذه الإصابة الحكّة أو الألم، وتزول عادة وحدها في فترة تتراوح ما بين 6 أشهر و18 شهراً عند تشكّل المناعة تجاهها.

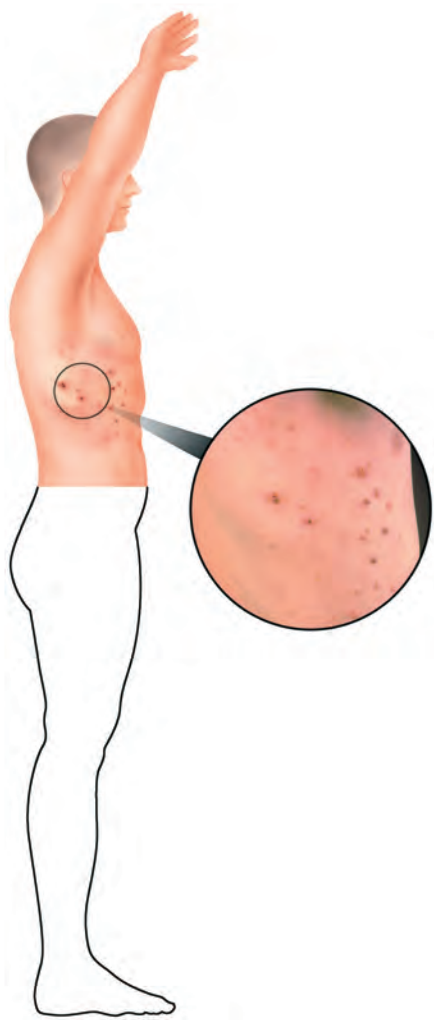
يصاب الأطفال الذين يعانون من الإكزيما التأتبية بأزمات مليساء معدية تكون أحياناً أكثر انتشاراً من المعتاد، وتصيب بشكل خاص المناطق المصابة بالإكزيما، وخصوصاً المرفقين والعضلات القابضة وما خلف الركبتين والأربية. وتجدر الإشارة إلى أن الإكزيما تتدهور في هذه المواقع، ما يزيد من الهرش فتتوسع المليساء المعدية.

وعلى الرغم من تجربة عدة أساليب، إلا أنه لا يوجد علاج فعّال للمليساء المعدية. كما أن للعلاجات جوانب سيئة تتمثل بحدوث الألم وظهور الخدوش وانتشار الفيروس.

وبما أن العدوى تخفّ في النهاية، يرى الكثيرون في بريطانيا أنه من الأفضل الانتظار حتى تتشكل المناعة قبل التدخل طبياً. وتعد العناية الإضافية بالبشرة وعلاج الإكزيما ضروريين للأشخاص المصابين بالإكزيما. وقد يشمل ذلك تغليف المنطقة بالضمادات في حال شكّل الهرش وانتشار الفيروس مشكلةً كبيرةً (انظر صفحة 129). ولا تضطر الأم إلى عدم إرسال طفلها إلى المدرسة، ولكن يُستحسن أن يكون له منشفته الخاصة. ولكن حين تخمد المليساء المعدية، فقد تخلّف ندوباً صغيرة ، قد تبقى لسنوات أحياناً.

المليساء المعدية

المليساء المعدية عدوى فيروسية شائعة تنتقل بالاتصال الجسدي الحميم. وتظهر الدائرة الحالة التي يبدو بها الجلد.



الضغط النفسي/الإجهاد

قد تلاحظ حدوث تغيرات في الجلد في فترات الضغط النفسي/ الإجهاد الاستثنائي التي تمر بها. وتساهم بعض أنواع الضغط في ظهور الإكزيما عند بعض الناس. فلدى الراشدين، ترتبط التغيرات عادةً بأحداث ذات أهمية، مثل الزواج أو الانتقال إلى منزل جديد أو فقدان شخص عزيز.

فلذا يمكن للتخلّص من الضغط، مثل نيل قسط وافر من الراحة في العطلة، أن يكون له تأثير إيجابي على الجلد. ولكن من الصعب تحديد الضغط النفسي/الإجهاد، فالتغيرات المرتبطة به قد تكون ذات صلة بأي من العوامل الواردة في الجدول في الصفحة التالية.

الإكزيما والوظيفة

على الأشخاص الذين يستمرون في المعاناة من الإكزيما التأتبية في المراهقة أن يفكروا جيداً بخياراتهم الوظيفية المستقبلية، والحرص على تفادي التعامل مع أي مواد قد تزيد وضع الجلد سوءاً. عموماً، فالوظائف التي تشمل العمل اليدوي واستعمال مكونات رطبة، كما هو الحال في مهن التنظيف وتحضير الطعام وتصفيف الشعر والبناء، تكون أكثر احتمالاً للتسبب بحدوث مشاكل صحية، فيما الوظائف المكتبية وتكنولوجيا المعلومات تكون أقل تسبباً بها.

لذا فغالباً ما يطلب الأشخاص المصابون بالإكزيما المساعدة، خصوصاً حين يعانون من مشاكل في اليدين أثناء مزاولة بعض أنواع الوظائف كما هو مذكور في الجدول صفحة 82. ولذا قد يتساءل البعض ممّن يعانون من الإكزيما التأتبية بسبب ممارستهم إحدى هذه المهن، إن كانوا أصيبوا بسورة عادية لحالتهم أو أنهم أصيبوا بنوع من الحساسية.

الضغط النفسي/ الإجهاد	
نورد أدناه العوامل التي تؤثر في مستوى الضغط النفسي/ الإجهاد لديك وعلى جلدك	
ازدياد الضغط النفسي/ الإجهاد	**انخفاض الضغط النفسي/ الإجهاد**
قلّة النوم	تحسن النوم
قلّة الوقت الممنوح لرعاية الجلد	تحسن الرعاية بالجلد
قلّة الترفيه عن النفس	القيام بنشاطات ترفيهية
تغيير العادات الغذائية	تغيير العادات الغذائية
ضغط العمل	العطلة
قلّة التفاعل الاجتماعي	تحسين التفاعل الاجتماعي
	تغير المناخ/ الطقس/ نور الشمس

أحياناً يُجرى للمصاب اختبار التهاب الجلد التماسي التحسسي، على الرغم من أن المشكلة تكون ناتجة في الواقع عن مواد مثيرة للتهيج، مثل الماء والمحاليل، وليس بسبب حساسية محددة.

كما يكون من المفيد اكتشاف سبب الحساسية، لأنه في حال إزالة هذا السبب من مكان العمل، فإن الإكزيما تهدأ، ويتمكن العامل من متابعة وظيفته. ولكن في حال عدم معرفته، فقد يضطر المصاب إلى إجراء تغييرات جذرية في مكان العمل أو تغيير عمله كلياً.

الوظائف التي تزيد الإكزيما	
الوظيفة	العامل الذي يزيد الإكزيما
رعاية الأطفال والجراحة	الغسيل المتكرر لليدين والتهيج بسبب المطهرات
تصفيف الشعر	الغسيل المتكرر للشعر يضرّ باليدين قصّ الشعر يسبب التهيج بدرجة أقل
تحضير الطعام	الاحتكاك بسوائل التنظيف، غسل اليدين، الاحتكاك بأطعمة باردة ومبللة
أعمال الحديقة	قد يثير التراب والنباتات التهيج، وقد تحتاج اليدان إلى غسلهما بشدة
التنظيف	استخدام مواد التنظيف عادة يجد من يزاول التنظيف كمهنة استخدام القفازات لفترة طويلة صعباً
البناء	الاتصال بالغبار المسبب للتهيج مثل الإسمنت استخدام المحاليل عند مزوالة العمل وللاغتسال
تصنيع الآلات	غالباً ما يكون لمواد تزييت الآلات آثار مسببة للتهيج، وأحياناً يعزى ذلك إلى جزيئيات معدنية صغيرة

التدخين

يعدّ التدخين السلبي سيئاً للمصابين بالإكزيما، وثبت ذلك علمياً في عدّة دراسات تم نشرها.

فمن شأن البيئة التي يكثر فيها الدخان جعل الجلد أكثر حساسيةً من العادة، وأن يؤدي إلى ازدياد الإكزيما سوءاً. كما قد يصاب المصابون بالإكزيما التأتبية بالربو أيضاً، وتفيد الدراسات بوجود صلة واضحة ما بين الربو والتعرض لدخان السجائر.

العلاجات الموضعية للإكزيما: الكريمات والمراهم والزيوت

يرتبط العلاج المحدد للإكزيما بمدى سوء الإصابة، وإلى أي درجة يحتاج المرء إلى السيطرة عليها. فبالنسبة إلى البعض، فإن نسبةً قليلةً من الطفح الجلدي تكون غير مقبولة، وهم على استعداد لتخصيص نسبة كبيرة من وقتهم للتخلص منه. وأما بالنسبة إلى آخرين فقد يتقبلون الإكزيما الظاهرة، ربما لأنهم لا يجدونها مشكلةً كبيرةً، أو لأنهم لا يرغبون في الإفراط في استخدام العلاجات، فيتقبلون الطفح الجلدي.

الحصول على العلاج

يتوفر العديد من علاجات الإكزيما التقليدية في الصيدليات من دون وصفة طبية. كما يمكن أن يقدم الصيدلي النصائح حول الإصابة التي تتم معالجتها، فضلاً عن توفير الدواء المناسب.

وتنتمي الإكزيما الهريبية إلى هذه الفئة من الإكزيما، فتتوفر لعلاجها الزيوت والمراهم في الصيدليات والمتاجر من دون تقديم نصائح حولها. وفي حال إصابة المرء بنوع خفيف من الإكزيما، فيستحسن أن يقصد الصيدلي، وأن يجرّب بعض الأدوية التي لا تحتاج إلى وصفة طبية، حتى من دون قصد الطبيب لهذه الغاية.

وفي حال كنت ممن يشترون عقاقير من دون وصفة، فعليك

الانتباه إلى تلك العقاقير التي تحمل اسم علامة تجارية تكون عادة أغلى ثمناً من مثيلها من الأدوية. وهذه الأدوية عادة تحمل اسم العلامة التجارية BP، ما يعني أنها تتمتع بمعايير الصيدلة البريطانية. كما قد يقدم الصيدلي إليك نصائح، على الرغم من أنه غير مدرّب على تشخيص اضطرابات الجلد، وسيعتمد في جميع الحالات على توصيفك أنت للمشكلة التي تعاني منها. كما عليك الاحتراز من المنتجات التي يمكن شراؤها بواسطة البريد والإنترنت، فقد تحتوي هذه على مكوّنات لا يعرفها طبيبك وكميات غير مصرّح عنها من الستيرويد أو مكوّنات أخرى لها آثار جانبية. لذا فمن الأفضل أن تبحث عن علامات تجارية معروفة بأسعار معقولة، وتحدث مع طبيبك إن ساورك أي شكوك حيال أي منها.

معلومات حول المنتج

لا بد أن تحتوي جميع المنتجات بعض المعلومات عنها. فقد تحمل الأدوية التي لا تحتاج إلى وصفات طبية معلومات حول مكوّنات المنتج. كما قد يضمّ الكثير منها كراسات تحتوي على معلومات عنها، خصوصاً إن كانت تنتمي إلى ماركة محددة.

عندما يُوصف لك دواء ما، عليك طلب المعلومات من الطبيب، أو الاطلاع على وُرَيقة المعلومات الموجودة في علبة الدواء. فهذه الوُرَيقة تكون عادةً مكتملة بشكل يكاد يشبه الوثيقة القانونية. ولكنها قد تشير إلى حدوث عدّة أعراض جانبية مستبعدة، ما قد يسبب قلقاً لا داعي له. لذا من الأفضل قراءة الوُرَيقات ومناقشة كلّ قلق يراودك مع الطبيب. ولا تهمل العلاج استناداً إلى الوُرَيقة وحدها.

تخزين الأدوية

يجب الاحتفاظ بجميع الأدوية في مكان آمن وإبقاء الستيرويدات والأدوية التي تؤخذ فموياً بعيداً عن متناول الأطفال أو وضعها في مكان مقفل.

غير أن بعض أنواع علاجات الإكزيما يجب أن توضع في مكان يسهل الوصول إليه وفي متناول الأطفال. لذا عليك الاحتفاظ بعدد من المراهم في المنزل بمكان يسهل الوصول إليه، مثلاً في أماكن معروفة مثل الحمام والمطبخ وغرفة النوم، بالإضافة إلى مرهم احتياطي في خزانة الأدوية – فعندما تضطر إلى استخدام هذا، فتدرك أنه بات عليك شراء مراهم جديدة.

قد يصبح لديك، بمرور الوقت، مجموعة من المراهم التي لم تستخدمها بشكل كامل. ويُستحسن الاحتفاظ بها لفترة قصيرة لأن قوّة علاج الإكزيما تختلف من وقت إلى آخر، لذا قد تضطر إلى متابعة علاج كنت قد توقفت عنه قبل بضعة أشهر. فحاول تخزين هذه المراهم في علب قديمة بحسب نوع العلاج، وتذكر جيداً ما الذي تحتفظ به في مخزونك.

تنتهي صلاحية معظم المنتجات، وتاريخ صلاحيتها يكون مدوناً عليها. فعليك التنبه أنه بعد هذا التاريخ، لا تبقى جودة المنتج مضمونةً.

هل يحفظ الدواء بمكان بارد أو دافئ؟

في العادة، من الأفضل الاحتفاظ بالأدوية في مكان بارد بعيداً عن أجهزة التدفئة وأشعة الشمس المباشرة، ولكن عند استخدام المراهم الكثيفة مثل المراهم المستحلبة، قد يكون من الأفضل الاحتفاظ ببعضها في أماكن دافئة، أو تخزينها قرب جهاز التدفئة قبل استخدامها، فذلك يجعلها أكثر طراوةً ويجعل دهنها أسهل. ولكن الأمر السلبي في هذا، هو أن الجلد قد يصاب بالحكة بسبب سخونة المرهم. حينئذ تكون الحكّة مزعجةً أكثر من الجفاف. كما يمكن الاحتفاظ بالكريم في الثلاجة لأن الكريم البارد يساعد في تخفيف الحكّة ليلاً على سبيل المثال.

أنواع العلاج

تكون معظم علاجات الإكزيما إمّا موضعية، فيتم وضعها مباشرة على الجلد أو تؤخذ عبر الفم.

استخدام العلاجات الموضعية:

عند استخدام اي علاج موضعي:

- ضعه بلطف
- افرك باتجاه شعر اليد أو الساق. هذا أقل أهمية عند الطفل، ولكن وضعه بعكس الشعرٍ لدى راشد قد يؤدي إلى سدّ مسام البشرة ويسبب نوعاً من الالتهاب الجريبي.
- ضعه حين يكون الجلد في بيئة ذات حرارة طبيعية.
- إن كنت تستخدمه على منطقة واسعة من الجسم، فمن الأفضل القيام بذلك في غرفة لا يكون فيها أثاث قد يتلوث بالبقع.

مرطبات البشرة

هي مجموعة من مستحضرات رعاية البشرة، تعمل بتشكيل غشاء مضاد للماء على الجلد، فيما يتم تزييت البشرة ما يزيد من نعومتها. ويميز بعض الاختصاصيين بين مرطبات البشرة، فبعضها يعمل من خلال تخفيف التبخرٍ، وأخرى تعمل من خلال احتجاز السائل، وكلاهما يوفران مصدراً للمياه في البشرة.

أنواع علاجات الإكزيما

1. علاجات موضعية (توضع مباشرةً على الجلد)

الاسم	التعليقات
مرطب	يتوفر في شكل كريم ومرهم ودَهون (لوشن) وزيت
ستيرويد	يمكن خلط أنواع الستيرويد ذات قوة وتركيز مختلفة ومزجها مع المرطبات
تاكروليموس وبيميكروليموس	مراهم لا تحتوي على ستيرويد ومضادة للالتهاب
مطهرات	قادرة على قتل البكتيريا، تمزج عادةً مع مرطب يمكن استخدامه مباشرةً على الجلد أو يضاف خلال الاستحمام
مضادات حيوية	يقتل البكتيريا ويمكن استخدامه على الجلد بخلطه مع ستيرويد أو وحده مع مرطب
مستحضرات موضعية أخرى	مجموعة من الأدوية الأخرى تشمل الكالامين وعلاجات أخرى للحكّة والكريمات المضادة للفطريات

2.علاجات فموية (تؤخذ بواسطة الفم)

الاسم	التعليقات
المضاد الحيوي	يمكن أخذه في شكل أقراص أو سائل
مضاد الهستامين	يتوفر في شكل أقراص أو سائل يهدف إلى التخفيف من الحكّة، يسبب بعضها النعاس
مثبطات مناعية	الستيرويد الفموي (مثل البريدنيسولون)، الأزاثيوبرين (إيمورن)، السيكلوسبورين (نيورال) تؤخذ حين يصعب السيطرة على الإكزيما باستخدام الستيرويد الموضعي وحده

أنواع علاجات الإكزيما

3. علاجات أخرى (ترد بالتفصيل في الأجزاء المقبلة)

العلاجات الأخرى تشمل:

- التغليف بواسطة قماش معين أو ضمادات
- الضوء فوق البنفسجي
- المكملات الغذائية
- العلاجات النفسية

العلاجات البديلة عادة لا يفيد هذا النوع من التمييز كثيراً، فجميع المنتجات قد ترد باسم «المرطبات» وتساعد في:

- التخفيف من الحكّة
- التخفيف من الجفاف
- التخفيف من تشقق الجلد
- توفير الحماية من المواد الأخرى مثل الماء والمحاليل
- تخفيف فقدان سوائل الجسم من الجلد المتضرر

علىٍ عكس جميع علاجات الإكزيما، لا توجد مكوّنات نشطة كيميائيا في المرطبات الصافية، لذا يمكن استخدامها بكميات كبيرة، ومن قبلٍ جميع الفئات العمرية. وأمّا الأعراض الجانبية المحتملة، فدائماً ما تكون قصيرة الأمد وترتبط بتأثير جسدي للمرطب، وليس بأي ردّة فعل كيميائية.

مثلاً، يلاحظ البعضٍ أن جلدهم يحكّهم أكثر بعد وضع المرطب. ويكون ذلك أكثر احتمالاً عند استخدام مرطب قوي يخفف التعرق، خصوصاً إذا وُضع مباشرةً بعد الاستحمام بماء ساخنٍ.

أما إن واجهتك مشكلةٌ، فحاول الالتفاف حولها بدلاً من الإقلاع عن العلاج بالمرطب لأنه ضروري في جميع علاجات الإكزيما، وهو علاج بعيد الأمد أكثر أمناً. فإن بدا أن المرطب غير مفيد، فربما

تستخدمه بكمية قليلة، أوٍ لربما عليك استخدامه بشكل متكرر أكثر.

إن بقي الجلد جافاً على الرغم من استخدامٍ المزيد من المرطبات، فحاول استعمال مرطب أكثر سماكةً ودهنيةً. وما أن تجد المرطب المناسب، فاستخدمه للحفاظ على جلدك في وضع جيد وتجنّب الخضوع للمزيد من العلاجات المعقدة.

كمية المرطب

غالباً لا تكون كمية المرطب التي عليك استخدامها واضحةً، وقد تميل لاستخدام كمية صغيرة. ويقدم الجدول أدناه إرشادات عامة لك ولطبيبك العام حول كمية المرطب التي عليك استخدامها في حال وصفه لك.

إن لاحظت أن الكمية التي تستخدمها أقل، اسأل طبيبك عن السبب. فربما يوجد سبب وجيه لذلك، أو ربما عليك استعمال المزيد منه.

كمية تقريبية لاستخدام الراشد يومياً	
الوجه (بما فيه الأذنان والعنق)	50 غراماً
اليدان	50 غراماً
الذراعان (من دون اليدين)	100 غرام
الساقان	200 غرام
الجذع	180 غراماً
الأربية/ المؤخرة	10 غرامات
كمية قليلة إضافية	10 غرامات
المجموع	600 غرام

أنواع المرطبات

الأنواع الرئيسية من المرطبات هي:

- مراهم مستحلبة
- كريمات مائية
- البرافين الطري وشمع البرافين السائل

مراهم مستحلبة

هي مزيج من الشمع المستحلب والبرافين الأبيض الطري والبرافين السائل، تعمل من خلال تشكيل غشاء مضاد للماء على الجلد، فيما يتم تزييت البشرة وجعلها ملساء أكثر. وهذه المراهم آمنة، ولا داعي لتقلق من مصطلحٍ «برافين»، فهو غير قابل للاشتعال.

إنه مرطب ثقيلٍ، يلائم جداً الجلد الجاف الذي يكون عرضة للتشقق، وخصوصاً إكزيما اليدين. كما يمكن أن يسبب الحكّة عند وضعه بسبب سماكته، ما يحدّ من التعرق، وقد يجعل الأصابع دهنيةً فتترك آثارها على الورق مثلاً.

كريمات مائية

هي مراهم مستحلبة (مراجعة أعلاه) تمزج في المصنع بماء مغلي لإنتاج مستحضر أخفّ مهدّئ في حال كانت الحكّة من التشقق مزعجة. وتفيد هذه الكريمات في حال استخدامها في النهار، لأن طبيعتها الأخف تجعلها أقل عرضة لترك آثار دهنية على الأوراق مقارنة بالمراهم المستحلبة.

يشعر البعض بالوخز عند استخدام الكريمات المائية، ولكن ذلك لا يستمر لفترة طويلة، ولا يدلّ إلى المعاناة من حساسية من الكريم. ولكن قد يكون ذلك سبباً لتجربة بدائل إن كان استخدامها أسهل.

خليط البرافين الطري والبرافين السائل

يمكن استخدام البرافين الأبيض الطري أو الأصفر الطري بشكل منفرد أو بخلطه بسائل البرافين بنسب مختلفة، لتكوين مرطب طري ودهني. وهذا المرطب ثقيل جداً، ويلائم الجلد الجاف

كثيراً، بحيث لا يشكل التعرق مشكلةً. ومن المستحسن استخدامه ليلاً، فالنسبة الكبيرة من البرافين الطري تجعل المرهم أكثر ثباتاً.

مرطبات أخرى

هي بشكل أساسي منتجات تعود لماركات معروفة ثمنها أغلى من المرطبات التي تحمل الماركة التجارية BP، وقد يكون من المفيد أن تستخدمهاإن وجدتها مناسبةً لك أكثر.

ويحتوي البعض منها على مكوّنات أساسية مختلفة (مراجعة الجدول أدناه).

مكوّنات الأنواع الأساسية من المرطبات	
المادة	**التعليقات**
الشمع المستحلب	شمع ثقيل يستخدم كقاعدة للمرطبات السميكة
البرافين الطري الأصفر (زيت البرافين الأصفر)	شمع برافين غير مبيض، طري ودهني
البرافين الطري الأبيض (زيت البرافين الأبيض)	شكل مبيض من البرافين الأصفر الطري
البرافين السائل	شكل سائل من شمع البرافين، يمكن استخدامه وحده، ولكنه يستخدم عادةً بطريقة لتطرية شمع البرافين عندما يكون جزءاً من خليط
الماء المغلي	يمزج بأشكالٍ من شمع البرافين لجعله متماسكاً وخفيفاً

تعمل بعض المرطبات بمثابة كريمات حاجزة، وهي مفيدة بشكل خاص للطفح الجلدي في منطقة الحفاض (للطفل)، أو في أماكن أخرى حيث يسبب البول والبراز تهيجاً في الجلد أو في المناطق التي تكون عرضة للضغط. وتشمل الأمثلة: كريم أكسيد الزنك BP، ومرهم أكسيد الزنك BP، ومرهم زيت السمّور BP، الكونوتران، الدرابولين، الميتانيوم، السيوبيل، السودوكريم، والفازوجين.

مرطبات أخرى	
المادة	**التعليقات**
زيت الفول السوداني (الفستق)	مرطب بديل يوجد في كريمات «هيوليت»
الغليسرول	عامل مرطب يتواجد في مستحضرات «نيتروجينا» للعناية بالبشرة ووكريم أويلاتوم
لانولين	مرطب فعّال يتواجد في أشكال مختلفة من كريمات E45 وزيت كيري، وكريم هيوليت وكاميلوسان مجموعة من زيوت الاستحمام تحتوي أيضاً على أشكال من اللانولين، والحساسية تجاهها نادرة
اليوريا	تزيد كمية المياه التي تحتجز داخل البشرة وتستخدم كمرطب في أكوادرات، كالموريد، E45، كريمات الحكّة، الاوسيرين والنوترابلوس
أكسيد الزنك	يؤمّن بفعالية طبقةً حاميةً سميكةً، يستخدم في مراهم أكسيد الزنك BP ومرهم مورهولين ملائم للطفح الجلدي في منطقة الحفاض، ولكن لا يستخدم غالباً في حال الإصابة بالإكزيما الشكل السائل يستخدم في مرطبات E45
تباع عدّة أنواع من المرطبات الشعبية ذات النوعية الجيدة في زجاجات بسعة 500 غرام، وهو الحجم الملائم لشخص يعاني من انتشار الإكزيما. وتشتمل هذه المرطبات على E45، الديبروباس، الإبادريم، كريم الأويلاتوم، والأونغوينتوم أم.	

مكونات ثانوية في المرطبات

يحتوي العديد من المرطبات والمستحضرات التي تستخدم في الاستحمام على مكونات لها آثار مضادة للميكروبات أو مطّهرة. وتساهم مضادات الميكروبات في الحدّ من البكتيريا، ولكنها لا تشفي من العداوى. فقد تبقى البكتيريا بعد استخدام مضادات الميكروبات، فهي مفيدة للعداوى الجلدية المتكررة.

تشتمل المنتجات التي تحتوي على مضادات الميكروبات مجموعة درمول من مستحضرات الاستحمام والكريمات، و«أولاتيوم بلوس» وسائل «إمولسيديرم» المستحلب، الذي يمكن إضافته أثناء الاستحمام أو يستخدم على الجلد المبلل.

وقد توفر مكونات ثانوية صفات أخرى، فالـ«لوروماكروغول» قد يساهم في التخفيف من الحكّة، ويوجد في كريم E45 وفي «البالينيوم بلس» .

أما دقيق الشوفان فهو عامل مرطب تقليدي تتم إضافته بكميات صغيرة إلى كريم «أفينو» . ويمكن استخدام الشوفان في كيس موسلين يوضع في ماء الاستحمام، ما يجعل الاستحمام ناعماً وسلساً. ويرجح أن ذلك يساهم في تنعيم البشرة ومنح المنتج خصائص مضادة للحكّة.

وقت الاستحمام

الاستحمام

لا تزال مسألة الاستحمام تثير جدلاً، فضلاً عن مدة الحمام والمستحضرات الأفضل التي يجب استخدامها. والنصائح التالية متفق عليها بشكل عام في ما يتعلق بالاستحمام:

- الحرص على ألا تكون المياه ساخنةً كثيراً، لأن السخونة تزيد من الحكّة، وخصوصاً بعد الاستحمام.
- إضافة مرطّب لماء الاستحمام بكميّات كبيرة.

- حين تظهر العدوى بشكل واضح من خلال نزّ أو تقشر، قد يكون من المفيد إضافة مطهر (انظر صفحة 110)، استناداً إلى نصائح من الطبيب أو الصيدلي.
- تفادي الصابون والفقاقيع وجيل الاستحمام، واستخدام بديل الصابون المرطب وفرك الجلد بلطف.
- تغيير زجاجات المرطبات الخاصة بالاستحمام، واستعمال بعض الزجاجات التجارية. فالكثير من سوائل الاستحمام التي تعطي فقاقيع تأتي بزجاجات على شكل حيوانات أو غيرها من الأشكال المرحة. فإن وضعت الزيوت الطبية في زجاجات مماثلة، قد يشعر طفلك براحة أكبر.

غسل الشعر

اغسل شعرك أقلّ ما يمكن مع الحفاظ على نظافتك الشخصية. ويمكن استخدام البلسم بدلاً من الشامبو، خصوصاً إن كانت فروة الرأس مصابةً بالإكزيما. ويمكن استخدام الماء وحده للأطفال.

حين تكون الإكزيما خفيفةً ولا تشمل فروة الرأس، استخدم الشامبو على الرأس وحده، ولكن ليس في أثناء الاستحمام. أو استخدمه عند الانتهاء من حمام لا يستغر وقتاً طويلاً. وانتبه عند غسل فروة الرأس بالماء أن لا ينزل الشامبو على الجسم أو على الوجه، لأنه قد يثير تهيجاً للبشرة. وأما إن كنت راشداً تعاني من إكزيما في اليدين، فاطلب من شخص ما أن يغسل شعرك أو استخدم قفازين بلاستكيين أو مطاطين.

السلامة

قد يشكّل الحمام الذي يحتوي على كثير من المرطبات خطراً، فالحوض يكون حينها زلقاً، ويواجه الأشخاص من جميع الأعمار خطر السقوط. فامنع الأطفال من الوقوف والتحرك في الحوض،

وأمسك الصغار منهم جيداً. وأمّا الراشدون فقد يحتاجون إلى حاجز يتمكسون به وبساط ضد الإنزلاق.

تنشيف الجسم ووضع العلاج

يجب أن لا يستمر الحمام أكثر من 10 إلى 15 دقيقةً، ومن ثم عليك تجفيف نفسك أو طفلك، بالتربيت على الجسم فقط كي لا يتسبب ذلك بحدوث حكّةً لنفسك أو للصغير. وبعد التنشيف جيداً، يمكنك وضع المرطب وغيره من مستحضرات العناية بالجلد. ولكن ضعها بعد أن يبرد جسمك قليلاً، لتفادي التعرق تحت المرطب.

غمر الطفل

من الصعب جداً وضع المرطب على جلد الطفل، لذا قد يكون من الأسهل وضعه في داخل لباس الطفل المؤلف من قطعة واحدة، ثمّ إلباسه إياه. وقد يثير ذلك الفوضى، ولكنه أسرع وأقل صعوبةً من التصادم مع طفل لا يرغب في أن تدهن له المرطب. وسيدخل بعض المرطب إلى الجلد إن وضعت منه كميةً كافيةً.

علاجات موضعية للتخلّص من الحكّة

المرطبات هي من أفضل العلاجات في الأمد البعيد للجلد الذي يثير الحكّة، لأن الحكّة غالباً ما تتحسن بعد معالجة الجفاف المسبب لها. وتتوفر مستحضرات أخرى أيضاً للتخفيف من الحكّة في الأمد القصير، وهي تحتوي على مواد نشطة كيميائياً، قد يكون لها آثار جانبية.

الكالامين

هو علاج تقليدي للحكّة يمكن أن يكون مفيداً في الأمد القصير، ولكنه يميل إلى تجفيف البشرة. ويخلّف دَهون الكالامين بقايا مسحوق يجفف البشرة، وقد يزيد الإكزيما سوءاً. لذا من المستحسن استخدام دَهون الكالامين الزيتي وكريم الكالامين المائي في حال الإصابة بالإكزيما، ولكن ليس للعلاج في الأمد البعيد.

الكروتاميتون (يوراكس)

يستخدم أحياناً حين الإصابة بالجرب لأنه يخفف الحكّة، ويساهم في الحدّ منه، ولكنه نادراً ما يُستخدم للأطفال دون سنّ الثالثة، ولا يُنصح به إذا كان الجلد ينزّ.

الدوكسيبين (كسيبين)

هو كريم جديد نسبياً، يحتوي على مادة كيميائية يتناولها عادةً الذين يعانون من الاكتئاب في شكل أقراص. ومن الأعراض الجانبية لهذه الأقراص التخفيف من الحكّة، وقد تم استغلال هذه المادة بإضافتها إلى الكريم.

ولكن، قد يكون للكريم الآثار الجانبية عينها مثل الأقراص، بما في ذلك الشعور بالخمول. وتحذر المعلومات الواردة المرفقة مع الدواء من احتمال أن يتسبب الدوكسيبين بحدوث مشاكل في الكبد وصعوبة في التبول، على الرغم من أن احتمالات ذلك ضئيلة جداً. ولا يلائم الدوكسيبين المرضعات أو الأطفال الصغار.

المخدّر الموضعي

لا ينصح به عادةً في حال الإصابة بالإكزيما، ويستخدم بشكل أساسي في حال الإصابة بحكّة قصيرة الأمد ناتجة عن لسعة حشرة مثلاً. وأمّا الاستخدام بعيد الأمد فقد يسبب الحساسية من هذا المنتج، ما يجعل الإكزيما أكثر سوءاً.

الستيرويد الموضعي

كيف يعمل الستيرويد؟

ترتبط المكونات النشطة في كريمات الستيرويد والمراهم بالستيرويد الطبيعي الذي ينتجه الجسم، فهي تؤثر في جهاز المناعة بتخفيض أثره في الجلد. وتساعد هذه المنتجات الجلد المصاب بالإكزيما بثلاث طرق على الأقل:

1. تخفف الالتهاب والحكّة
2. تخفف الاحمرار
3. تخلط مع المرطبات

الالتهاب والحكّة

في حال الإصابة بالإكزيما، تخفف الستيرويدات الالتهاب والحكّة

الاحمرار

ومن ناحية أخرى، فإن للستيرويدات أثر قصير الأمد، فهي تساهم في انكماش شرايين الدم الصغيرة، ما يؤدي إلى تراجع تدفق الدم إلى سطح الجلد لفترة محددة. وبما أن الإكزيما تسبب العكس عادةً، فهي تعتبر مفيدةً في تخفيف التوهج والاحمرار والحرقان.

ولكن إن استُخدم الستيرويد القوي لفترة طويلة، فإن البشرة تتفاعل بتجاوز هذا التأثير وتسبب ردّة فعل ارتدادية، فيحمرّ الجلد مجدداً. ويظهر ذلك عادةً عند استخدام ستيرويد أقوى على الوجه.

المرطبات

يعمل الستيرويد الموضعي كمرطب. فحين تطّلع على مكوّنات الستيرويد، فستلاحظ أن المواد الكيميائية النشطة تبلغ ما بين 0.5 و1 % من إجمالي المكوّنات، وأما الباقي فهو شكل مرطبات.

لذا فإننا كلّما وضعنا الستيرويد، فإننا نضع القليل من المرطب. وهذا مفيد للحدّ من الجفاف، وتخفيف التبخر من الجلد وزيادة نعومته.

الأعراض الجانبية للستيرويد

من الأعراض الجانبية لهذا النوع من الستيرويد هي أنه يحوّل البروتين إلى دهون وسكر، وهذا متصل بواحد من الأعراض الجانبية غير المرغوب فيها للستيرويد الموضعي، إذ يصبح الجلد أقل سماكةً عند فقدان البروتين.

فوائد ومضار الستيرويد الموضعي	
فوائد استخدام الستيرويد الموضعي	**مساوئ الإفراط في استخدام الستيرويد الموضعي**
سهولة الاستخدام	يقلّل من سماكة البشرة، فتصبح أكثر هشاشةً والشرايين أكثر بروزاً
لا يترك بقعاً	يزيد الاحمرار في بعض المناطق، مثل الوجه
فعّال حين استخدامه بالقوة والكمية الملائمتين	يجعل الوجه متوهجاً
أعراض جانبية قليلة	يزيد الحبوب والشعر في المنطقة الخاضعة للعلاج يتسبب في ظهور تجعدات صغيرة في حالات نادرة في حال استخدام كميات كبيرة منه على مساحة واسعة من الجسم. كما قد يمتصّ الجسم كمية كافية منه، ما يسبب أعراضاً جانبية من بينها: • زيادة الوزن • ارتفاع ضغط الدم • ارتفاع مستوى السكر في الدم

توفر الستيرويد الموضعي

يتوفر الستيرويد الموضعي في شكل كريمات ومراهم ودَهون (لوشن) ورغوات وجيل وسوائل لفروة الرأس. وهي تمثّل آخر ما توصلت له علاجات الإكزيما في السنوات الثلاثين الماضية.

يتوفر الستيرويد الخفيف في الصيدلية من دون وصفة طبية، ويعود للمريض تقرير ما إذا كان يرغب في اللجوء إليه. وأمّا الأشكال الأكثر قوةً، فتتوفر بوصفة طبية لضمان استخدامها بالكمية الصحيحة والأماكن الصحيحة والوقت الصحيح، من أجل ضمان فعاليتها من دون أن تشكل خطراً. وقد أشرنا للمنافع والسيئات في الجدول أعلاه.

ترتبط الحاجة إلى الستيرويد الموضعي بعوامل عديدة، مثل استخدام الصابون ومسبّبات تهيج أخرى، وكمية المراهم المستخدمة وحدّة الأعراض، فضلاً عن كيفية التعامل معها بشكل جيد، وما يفضّله كلّ شخص. كما يمكن للمرطبات أن تحلّ مكان الستيرويد في حالات الإكزيما الخفيفة.

المناطق الخاصة

تكون بعض الأجزاء من الجسم عرضةً للإصابة بأعراض جانبية ناتجة عن الستيرويد أكثر من مناطق أخرى. ذلك إما لأن الجلد يكون أقل سماكةً في هذه المواقع، أو لأنه يكون متصلاً بالجلد في العضلات القابضة تحت الذراعين وفي الأربية وفي المؤخرة، ما يزيد من قدرة دخول الستيرويد إلى الجلد.

أما الوجه فهو منطقة أخرى يكون فيه الجلد قليل السماكة. ولذا في حال استخدام كثير من الستيرويد، فقد تتوقف الإكزيما عن التحسن، ويصبح الجلد أحمر ومتوهجاً. ولذا ففي كلّ مرّة تحاولٍ فيها استخدام كمية أقل من الستيرويد، قد تتوهج البشرة مجددا لتبدو أسوأ ممّا كانت قبل أن تبدأ في العلاجِ.

ويعود ذلك إلى أن الجلد أصبح معتمداً على الستيرويد، وينتكسٍ حين تحاول التوقف عن استخدامه أو حين تستخدم مستحضراً أقلّ قوةً. لذا على جميع من يعانون من الإكزيما التأتبية أن يلزموا

الحذر، فهذه المشكلة عادةً ما تظهر لدى النساء الشابات اللواتي يعانين من شكل آخر من الإكزيما في الوجه.

قوة الستيرويد

يقسّم الستيرويد الموضعي إلى أربع مجموعات استناداً إلى قوته:

1. خفيف
2. معتدل القوة
3. قوي
4. قوي جداً

كيفية استخدام كريمات الستيرويد والمراهم

يتعين استخدام كريمات الستيرويد والمراهم استناداً إلى نصائح المصنّع. فعادةً ينصح باستخدامه بكميات صغيرةٍ ومرتين في اليوم، على الرغم من أن ذلك قد يُخفَّف أيضاً استناداً إلى مدى استجابتك. ويجب استخدامه بخلطه مع المراهم، أو إن أمكن أن يتم استخدام المراهم قبل ذلك بعشرين دقيقة. ولكن المهم هو وضع العلاج على الجلد من دون التعليق كثيراً على تفاصيل الترتيب والوقت. فإذا أصبحت العملية معقدةً، قد تميل إلى تفويت العلاجات.

أي نوعٍ من الستيرويد يمكنني أن استخدم؟

تُحدَّد القوة الملائمة للستيرويد من خلال:

- موقع الإكزيما ومدى حدّتها
- عمر المصاب
- وجود أي أعراض جانبية واضحة في البشر
- مدّة العلاج المحتملة

لا يوجد إجابة واحدة تلائم الجميع، لأن المسألة مرتبطة بالرأي الشخصي والتجربة الفردية، ووفقاً للعمر والمكان الذي يوضع فيه الستيرويد.

الستيرويد الموضعي		
القوة	الاسم الكيميائي أو الجُنيسي	الاسم التجاري
من دون وصفة طبية		
خفيف	الهيدروكورتيزون 0.1– 1 %	ا لد ير ما كو ر ت لاناكورت Hc45
قوة معتدلة	بوتريات الكلوبيتاسون 0.05 %	أوموفات
بوصفة طبية فقط		
خفيف	الهيدروكورتيزون 0.1– 2.5 %	ديوديرم، إيفكورتيلان، ميلديسون
قوي بشكل معتدل	ديبروبيونات الأكلوميتاسون 0.05 % ديوزوكسيميتاسون فلودروكسيكورتيد 0.0125 % فليوكورتولون	مودراسون ستيديكس هيلان أولترالانوم بلاين
قوي	بيكلوميتاسون ديبروبيونات 0.025 % بيتاميتاثون فاليرات 0.1 % بيتاميتاثون ديبروبيونات 0.05 % ديفلوكورتولون فاليرات 0.1 % فليوسينولون أسيتونيد 0.025 % فليوسينونيد 0.05 % فلوتيكاون بروبينات 0.05 % هيدروكورتيزون بوتيرات 0.1 % موميتازون فوروات 0.1 % ترياميسينولون أسيتونيد 0.1 %	بروبادرم بيتنوفايت ديبروسون نيروسين سينالار ميتوزيت كوتيفات لوكويد إيلوكون أدكورتيل
قوي جداً	كلوبيتاسول بروبيونات 0.05 % ديفلوكورتولون فاليرات 01 % هالسينونيد 0.1 %	ديرموفات نيريسون فورت هالسيديرم

حتى سنة واحدة

لا يستخدم للأطفال دون السنة من العمر، أي دواء أقوى من الهيدروكورتيزون (0.5 إلى 1 %) في أي مكان من الجسم. ولكن قد يتم تجاوز هذه القاعدة أحياناً لفترة من الوقت للتحكم بانتشار الإكزيما.

من سنةٍ إلى 12 سنة

نادراً ما يحتاج الطفل حتى بلوغه الثانية عشرة من العمر إلى ستيرويد ذي قوة معتدلة. وفي حال جرى استخدام ستيرويد أقوى، فيجب أن يكون ذلك لفترات قصيرة في المناطق الصعبة. فعلى سبيل المثال يجب معالجة منطقة تحت الابط والأربية والوجه بالستيرويد الخفيف.

من 12 إلى 16 سنة

يصبح الجلد في هذه الفئة العمرية، أكثر سماكةً وقادراً على تحمّل كريم ستيرويد أقوى. وقد يحتاج البعض إلى فترات طويلة من العلاج بالستيرويد القوي في بعض المناطق من الجسم، مثل الذراعين والساقين، مع الحرص على تفادي تحت الإبط والأربية.

ولكن قد يستخدم الستيرويد القوي جداً، في بعض الفترات القصيرة من حين إلى آخر، في أماكن الجلد السميك.

للراشدين

على الرغم من الحاجة إلى الستيرويد معتدل القوة في بعض الأماكن منثنية الجلد (مثل تحت الإبط والأربية)، إلا أنه يجب عدم استخدام غير الستيرويد الخفيف على الوجه إلا بإشراف طبي دقيق. كما قد تتغير الإكزيما المستمرة مع فصول السنة ومع النشاطات التي تقوم بها، وحتى من دون سبب واضح. لذا قد تستعمل الستيرويد القوي لفترات طويلة ثمّ تتوقف. ولكن قلّ ما يحتاج المرء إلى استخدام ستيرويد قوي جداً لفترات طويلة. ولكن عندما يستخدم المرء الستيرويد لفترة تتراوح ما بين أسبوعين إلى ثلاثة أسابيع، فينبغي تذكر الأعراض الجانبية المحتملة التي شرحناها أعلاه.

الشيخوخة

تقلّ سماكة الجلد طبيعياً بعد تجاوز منتصف العمر، ويزيد ذلك من امتصاص الجلد للستيرويد، ويزيد من احتمالات الإصابة بأعراض جانبية.

ما هي كمية الستيرويد التي يمكنني استخدامها؟

لا توجد قواعد ثابتة في هذا الشأن، ولكن ثمة إرشادات. ويمكن أن يوضح لك الجدول في الصفحة التالية الكمية المطلوبة لتغطية منطقة معينة بشكل خفيف مرتين في اليوم ولمدّة أسبوع. ولكن ربما لا ينبغي تغطية منطقة معينة بشكل كامل، فلذا فالكميات المشار إليها هي في المعدل الأعلى. ولمعرفة الكمية التي استخدمتها، قد يسهل احتساب الوقت الذي استغرقه استهلاك أنبوب، ومن ثمّ تقدير الكمية التي استعملتها. أو يمكنك أيضاً أخذ وزن الأنبوب في بداية الأسبوع وفي نهايته، واحتساب الفرق.

إن هذه الإرشادات مهمة في تحديد الكمية التي تحتاج إلى شرائها والتاريخ الذي عليك أن تطلب فيه وصفةً جديدةً من الطبيب وستساعدك في معرفة ما إذا كنت تستخدم ما يكفي منه. إضافة إلى ذلك، ثمة ميل لاستخدام كمية صغيرة خشية من الأعراض الجانبية، وفي هذه الحالة ستجد أن الإكزيما تستمر بالتسبب لك بمشاكل لا داعي لها. فإن كنت سميناً، يُستحسن أن تزيد الكمية قليلاً أو أن تخففها إن كنت نحيلاً. كما أن بعض المراهقين قد ينمو ويصبح بجسم راشد قبل غيرهم.

مقياس رأس الاصبع

هذه طريقة بديلة لاحتساب كمية الستيرويد التي يتعين استخدامها. فوحدة رأس الإصبع تساوي كمية الكريم أو المرهم الذي يعصر من أنبوب على إصبع السبابة لدى راشد، من الرأس إلى الخطّ الأول.

تساوي وحدة رأس الأصبع 0.5 غرام والوحدتان غراماً واحداً.

ما هي كمية الستيرويد التي يمكنني استخدامها؟

المنطقة في الجسم	وزن (بالغرام) كريمات الستيرويد والمراهم في الفئات العمرية المختلفة				
	أقل من سنة	1–4 سنوات	5–9 سنوات	10–15 سنوات	الراشدون
الوجه والعنق	7	10	12	15	20 – 30
اليدان	7	10	12	15	20 – 30
فروة الرأس	7	10	12	15	20 – 30
الذراعان	7	15	20	30	40 – 60
الساقان	10	20	40	75	100
الجذع	10	20	40	75	100
الأربية والأعضاء التناسلية	4	6	8	15	20 – 30

ويظهر الجدول في الصفحة التالية عدد وحدات رأس الإصبع الضرورية في كلّ جلسة علاجية لتغطية المنطقة التي وصفها. وأما إرشادات كمية الستيرويد فلا تنطبق على المرطبات التي يجب استخدامها بكمية أكبر، أي أكثر من مرتين في اليوم.

مكوّنات تضاف إلى الستيرويد الموضعي

في حال كانت الإكزيما مصابةً بعدوى، أو إذا صعب تحديد ما إذا كان طفح جلدي أحمر مسبب للحكّة ناتج عن عدوى أو عن إكزيما بسيطة. يمكن حينها استعمال ستيرويد موضعي مع مضاد للفطريات أو مضاد للبكتيريا. فهذه الكريمات المختلطة هي علاجات فعّالة في الأمد القصير (مثل أسبوعين تساعد على تجاوز العداوى المسؤولة عن تدهور وضع المصاب بالإكزيما). ويضم كثير من أسماء هذه الكريمات الأحرف الأولية من أسماء المواد

المضافة، مثلاً «بيتنوفات سي» هو ستيروويد «بيتاميتاثون فاليرات» الذي يُخلط مع مضاد البكتيريا كليوكينول.

استخدام وحدة رأس الإصبع من المراهم

إن وحدة رأس الاصبع تساوي كمية الكريم أو المرهم الذي يعصر من أنبوب على أصبع السبابة لدى راشد، من الرأس إلى الخط الأول.



المنطقة في الجسم	وحدات رأس الإصبع من كريمات الستيرويد والمراهم في الجلسة الواحدة لدى فئات عمرية مختلفة				
	أقل من سنة	1–4 سنوات	5–9 سنوات	10–15 سنوات	الراشدون
الوجه والعنق	1	1.5	1.5	2	2.5
اليدان	0.5	1	1	1	2
الذراعان	1.5	2	3	4	5
الساقان	3	4	6	9	16
الجذع	3	6	7	10	14
الأربية والأعضاء التناسلية	0.5	0.5	1	1	2

كما أن الاسم قد يكون بالمقلوب مع وضع الأحرف الأولى من اسم الستيرويد في النهاية،مثل الـ «فوسيدين ه»، وهو المضاد الحيوي حمض الفوسيديك ممزوج مع ستيرويد الهيدروكورتيزون. والآخر هو الكانيتسين HC وهو الكلورترمازول المضاد للفطريات، يمزج مع الهيدروكورتيزون.

وقد تحتوي بعض المستحضرات على ثلاثة مكوّنات. مثلاً، يحتوي التريموفات على ستيرويد الكلوبيتازون بوتريات، والمضاد الحيوي أوكسيتيتراسيكلين والنيستاتين، الذي ينشط ضد الخميرة.

تاكروليموس

اكتشف العلماء عام 1984 «التاكروليموس» من سلالة بكتيريا «المتسلسلة» (Streptomyces) في عينة من التراب أخذت من جبل تسوكوبا في اليابان. وللتاكروليموس بعض التأثيرات المشابهة لتأثير الستيرويد.

وقد كان يُستخدم هذا الدواء، حتى وقت ليس ببعيد عن طريق الفم، ويعطى للأشخاص الذين خضعوا لزرع أعضاء (مثل الكلية والكبد والقلب). فهو يساهم في تثبيط جهاز المناعة لدى هؤلاء المرضى، كيٍ لا يرفض الجسم العضوٍ المزروع. وقد أصبح هذا العقار متوفراً في شكل مرهم حالياً، ومرخص للاستخدام في الأمد القريب والبعيد على المدى القصير والاستخدام بعيد المدى المتقطع من قبل أولئك الذين يعانون من إكزيما تأتبية شديدة.

تنصّ رخصة هذا الدواء على أنه يستخدم فقط من قبل «الأشخاص الذين لا يُنصحون باستخدام العلاج البديل التقليدي بسبب المخاطر المحتملة» ، أو لعلاج المرضى «الذين لا يستجيبون بطريقة ملائمة أو لديهم حساسية من العلاجات التقليدية» . ومن المرجح أن قوة هذا المرهم مستمدة من قوة ستيرويد قوي. ولا يزال هذا الدواء ينتظر حصوله على براءة اختراع، ولا يُباع إلا في شكل «بروتوبيك» .

ما هي سلبيات هذا العقار وإيجابياته؟

يتوفر هذا العقار في نسبتيّ تركيز، 0.03 % و0.1 % للراشدين

و0.03 % فقط للأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين سنتين و15 سنة. فإن استخدمت كمية مفرطة منه في منطقة جلد ملتهب، فقد تصاب بتسمم من التاكروليموس في الدم. ويظهر ذلك من خلال ارتفاع ضغط الدم وحدوث اضطراب في عمل الكلية. ولكن هذا الأمر نادر، ولا يصيب معظم الناس. ومن إيجابياته أنه لا يخفف من سماكة الجلد.

ولكن لا يباع التاكروليموس إلا بوصفة طبية، كما أنه نادراً ما يكون خيار الطبيب الأول، ولا يُلجأ إليه إلا بعد تجربة مراهم الستيرويد التقليدية. فحينما يقلق الطبيب من احتمال أن يكون الستيرويد الضروري لمعالجة الإكزيما قوي جداً بالنسبة إلى الجسم، أو بالنسبة إلى مدة العلاج، فقد يوصف التاكروليموس.

وتكمن الصعوبة في معرفة الطرف الذي يتخذ القرار النهائي، فكثيرون يتخوفون من الستيرويد لأسباب واهية، ما يجعلهم أقل حماسةً لاستخدامه، ما يعني أن الطبيب قد يشعر بالضغط ليصف التاكروليموس حين لا يكون ضرورياً، في حين يكون مرهم الستيرويد فعّالاً. وبالطبع فإن التاكروليموس أغلى بكثير من العلاجات العادية بالستيرويد. كما أنه يسبب إحساساً بالحرقان أو الحكّة لدى وضعه. وقد يزيد من خطر الإصابة ببعض العداوى. ويُنصح بعدم استخدامه تحت ضمادات وغيرها من وسائل تغطية الجلد، لأنه قد يزيد من قدرة الدم على امتصاصه.

ولذلك ينصح أيضاً بتفادي المضادات الحيوية مثل «إيريثروميسين»، لأنه قد يتفاعل مع التاكروليموس في حال وجوده بالدم.

وتشير بعض المعلومات إلى أن هذا العقار قد يزيد من خطر الإصابة بسرطان الجلد والورم اللمفي في الأمد البعيد، ولكن هذه الآثار الجانبية تستغرق سنين طويلة قبل أن تظهر، ويعود ذلك لأن هذا الدواء يثبط جهاز المناعة.

ولهذا السبب ينصح الأشخاص الذين يتبعون العلاج بالتاكروليموس بتفادي اللقاحات، خصوصاً التي تحتوي على مقادير

ضئيلة من الفيروس لتعزز مناعتك تجاهه، مثل الحصبة، النكاف، الحصبة الألمانية، شلل الأطفال.

كما ينصح بتفادي هذا العقار عند اتباع علاج خفيف أو عند استخدام اللفافات الرطبة. كما قد يستخدم البعض هذا الدواء على الوجه أو على جسم الأطفال، ولكن في هذه الحالة يجب التذكر أنه عند الطفل، فإن نسبة سطح الجسم إلى الحجم تكون صغيرة – ما يعني أن الدم قد يمتصّ كمية كبيرة من المرهم.

ولجميع هذه الأسباب، يبقى الطبيب المختص بالإكزيما هو المرجعية الأفضل لوصف الدواء.

بيميكروليموس (إليديل)

يوصف البيميكروليموس بأنه كريم مركّز بنسبة 1 %، ولا يتوفر إلا في مناطق محدودة من العالم حالياً. وهو يشبه التاكروليموس قليلاً، فهو لا يحتوي على الستيرويد، وهو مضاد للالتهاب، وتأثيره شبيه لحدّ ما بتأثير ستيرويد ذي قوة معتدلة.

يُنتَج هذا الدواء من الأسكوميسين، وهي مادة طبيعية تستخرج من فطر يعرف بـ «ستريبتوميس هيغروسكوبيكوس» من عائلة الزقيات. وهو يساهم في الحدّ من إطلاق المواد الكيميائية الالتهابية من خلايا الدم البيضاء. فهذه المواد هي التي تؤدي إلى الالتهاب والاحمرار والحكّة في حال الإصابة بالإكزيما.

كما أظهرت الاختبارات أن هذا الدواء آمن في حال استخدامه على الوجه أو دُهن به الأطفال. ولكن يشير ترخيص الدواء إلى أنه يجب استخدامه من قبل الأشخاص فوق عمر السنتين.

أمّا الآثار الجانبية فهي شبيهة بالآثار الجانبية للتاكروليموس. ولكنه في الأرجح أقل قوةً. ففئران التجارب التي عُرّضت للأشعة فوق البنفسجية بعد استخدام هذا الدواء، لم يقلّ عندها نسبة الحدّ الأدنى التي تؤدي للإصابة بسرطان الجلد.

مضادات البكتيريا

المضادات الحيوية

تستخدم هذه المضادات لمعالجة العداوى البكتيرية، إذ تعمل أنواع متعددة من المضادات الحيوية بطرق متنوّعة، ولكنّها كلّها تتدخل في الوظيفة البيولوجية للبكتيريا.

البنسيلين

يمنع البنسيلين البكتيريا من إنشاء جدار ملائم في الخلية. ما يساهم في تفتت الخلايا البكتيرية.

الإيريثروميسين

يتدخل الإيريثروميسين في إنتاج البروتيين في البكتيريا. فإن كان تركيز هذا الدواء منخفضا، فإنه يساهم في الحدّ من تكاثر البكتيريا، فتموت وحدها بسبب تقدمها في السنّ. وأمّا إن أعطي بتركيز عالٍ، فهو يتدخل مع بيولوجيا البكتيريا بما يكفي لقتلها.

وهنا يكمن الفرق بين العوامل المثبطة للبكتيريا، ففي الحالة الأولى، يمنع الدواء البكتيريا من النموّ ولكن العناصر الموجودة في جرعة كبيرة تقضي على البكتيريا بشكل كامل، كما في الحالة الثانية. ونشاهد هذا الفرق أيضاً، عندما لا يتم أخذ المضاد الحيوي في الوقت المناسب، ويتم تفويت بعض الجرعات.

كيف تؤخذ المضادات الحيوية؟

في حال امتدت الإصابة لتؤثّر في مساحة واسعة من الجلد أو تسببت بالسوء للمصاب، فحينئذ يعطى العلاج بواسطة الفم، ما يساهم في معالجة العدوى في مناطق من الجسم، قد لا تكون الإصابة فيها واضحةً. كما أن ابتلاع المضاد الحيوي أسرع وأسهل من دهنه على الجسم. ولكن يمكن أن يؤدي تناول المضادات الحيوية بواسطة الفم، إلى أعراض جانبية مثل الإسهال.

أما في حال كانت المنطقة المصابة صغيرةً أو كانت العدوى خفيفةً، فيفضّل حينها استخدام المضادات الحيوية في شكل كريمات أو مراهم توضع مباشرةً على الجلد. وغالباً ما تُمزج

المضادات الحيوية بالستيرويد لعلاج الإكزيما.

تجدر الإشارة إلى أنه يجب استخدام جميع المضادات الحيوية بعدد المرات المناسبة في اليوم وبالكمية المناسبة، وإلا فقد يصعب التخلص من عدوى لم تعالجه إلا جزئياً. فقد تكتسب البكتيريا القدرة على مقاومة المضاد الحيوي، حين يُستخدم بشكل متكرر لمدة غير كاملة.

المطهرات

تتوفر مواد كيميائية تمارس دوراً مهماً في منع العدوى بحال الإصابة بالإكزيما. لذا يجب استخدام المطهرات الملائمة. فإذا كان المطهّر قوياً جداً، فقد يسبب ألماً وحرقاناً كيميائياً.

كيف تساعدنا المطهرات؟

تعمل المطهّرات بشكل يختلف عن المضادات الحيوية. فبدلاً من تغيير بيولوجيا البكتيريا، فإنها تلحق ضرر بها. فهي مثلاً قد تُؤكسد جدار الخلية لتفتتها. وبما أن وظيفتها لا تستند إلى العملية البيولوجية للبكتيريا، فهذا يعني أنها لا تتضمن خطر جعل البكتيريا مقاومةً لها. ولكن على الرغم من أنها تقضي أو تضعف البكتيريا، إلا أنها لا توفر شفاء من العدوى، وقد تظلّ البكتيريا حتى بعد استخدامها.

كيف نستخدم المطهرات؟

لا يمكن أخذ المطهرات بواسطة الفم. فهي تدهن عادةً على الجلد على شكل كريم أو مرهم أو تضاف إلى ماء الاستحمام، أو ينقع الجسم بها، لتغطي مساحةً واسعةً منعه.

كما يمكن خلط المطهرات مع زيوت الاستحمام، ما يساهم في التخفيف من حدة الجفاف وقتل البكتيريا في آن واحد. وفي كثير من الأحيان، تخلط مع المرطبات التي تستخدم مباشرة على الجلد أو تضاف في أثناء الاستحمام.

الفضّة

جددت دراسات حديثة الإشارة إلى أن الفضة كمعدن قد يساعد في علاج عداوى الجلد. ويشمل ذلك النسيج المرصّع بالفضة، والذي يوضع على الجلد أو المراهم التي تحتوي على الفضة الرغوية أو غيرها من أنواع الفضة.

ويعتقد أن النسيج الموشّى بالفضة يخفف من مستوى العنقودية الذهبية على الجلد، ما يحدّ من تأثير هذه البكتيريا التي تزيد الإكزيما سوءاً.

مضادات الهستامين

الهستامين مادة كيميائية ينتجها الجسم. وفي حال الإصابة بأمراض التهابية مثل الإكزيما، أو الشرى أو العدوى، قد يطلق الجسم كميات كبيرة من الهستامين كجزء من استراتيجيته التطهيرية للتخلّص من العوامل المضرّة في موقع الالتهاب.

لكننا لم نتمكن بعد من تحديد فوائد الهستامين في الإكزيما. ولكنه قد يسبب المعاناة والحكّة للمريض. ويمكن للأدوية المضادة للهستامين أن تحول دون ذلك.

كيف نأخذ مضادات الهستامين؟

يمكن أخذ مضادات الهستامين في شكل سائل أو أقراص. وهي تقسّم إلى فئتين:

1. مسكّنة (تشعرك بالنعاس)
2. غير مسكّنة (لا تشعرك عادةً بالنعاس)

وتتوفر مجموعة واسعة من مضادات الهستامين المسكّنة وغير المسكّنة، ويمكن شراؤها بوصفة طبية أو مباشرةً من الصيدلية. ومضادات الهستامين آمنة بشكل عام في حال استخدامها بحسب الإرشادات.

لكن يستحسن عموماً استخدام مضادات الهستامين المسكّنة ليلاً، فتساعدك على النوم وتخفف من التعب. إلا أنها قد تسبب

أحياناً مشاكل مشابهة لآثار ما بعد الثمالة في اليوم التالي، فتشعر بقليل من الدوار.

أمّا مضادات الهستامين فهي مفيدة للعلاج في النهار، حين تحتاج إلى البقاء متيقظاً للقيام بأمور تحتاج إلى التركيز، مثل قيادة السيارة والدراجة أو تشغيل آلة ما. ويعاني بعض المصابين بالإكزيما من حساسية الأنف، وهو سبب آخر لاستخدام مضادات الهستامين. ولذا فمضادات الهستامين غير المسكّنة أنسب للاستعمال النهاري.

تجدر الإشارة إلى أن بعض مضادات الهستامين غير المسكّنة قد تسبب دواراً خفيفاً. وترفق هذه الأدوية عادةً بلائحة إرشادات حول إمكانية قيادة السيارة أو تشغيل آلة عند تناولها.

حين يكون العلاج بمضادات الهستامين ضرورياً لفترات طويلة، فربما يفضّل أخذ عدّة أنواع من مضادات الهستامين لتفادي الاعتياد على الدواء في ما يعرف بالتسرع المناعي. فإن أصبحت مضادات الهستامين جزءاً من علاجك الروتيني، أو بتّ تحتاج إلى أشكال ذات قدرة مسكّنة أكبر، فيستحسن أن تناقش المسألة مع الطبيب وتشتري الدواء بناءً على وصفة طبية. وقد يكون ذلك أرخص أيضاً.

مضادات الهستامين للأطفال

تتوفر مضادات الهستامين في شكل سوائل محلاة للأطفال. ويمكن وصف العقاقير المسكنة مثل الكلورفينامين (بيريتون)، البروميتازين (فينيغران) والأليميمازين (فاليغران) للاستخدام الليلي. وقد تكون هذه العقاقير مفيدةً جداً في حال الإصابة بإكزيما حادة. ولكن من الأفضل تجنب التعوّد على استخدام مضادات الهستامين المسكّنة. فهي تسبب أحياناً النعاس للأطفال، وقد يستمر شعورهم هذا في اليوم التالي.

يساهم تناول هذه الأدوية كلّ ليلة في الأمد البعيد إلى الحد من فعاليتها، ما يعني أنك لن تجد دواءً تلجأ إليه حين تشتد أزمة الإكزيما. ونادراً ما تُعطى مضادات الهستامين للأطفال دون سنّ الثانية من العمر، في ما عدا الكلورفينيرامين.

مثبطات المناعة

الستيرويد الفموي (بريدنيسولون)

قد يكون من المفيد حين الإصابة بإكزيما سيئة، أن تتناول الستيرويد بواسطة الفم في شكل سائل أو أقراص. وبما أن الستيرويد الفموي يعمل بقمع جهاز المناعة، فلذا يجب أخذه بوصفة طبية.

يستمر العلاج بالستيرويد عادةً ما بين أسبوع وأربعة أسابيع. وقد يبدأ بخلطه مع مضادات حيوية. ويستخدم الستيرويد في نهاية العلاج بجرعات صغيرة لبضعة أسابيع إضافية. ويساهم ذلك في الحرص على عدم عودة الإكزيما عندما يتوقف العلاج. ولذا فاحرص حين تتوقف عن تناول أقراص الستيرويد، على استخدام علاجات أخرى للجلد بانتظام للحفاظ على المكاسب التي حققتها.

عادة نعني بعبارة «طويل الأمد» فترةً تتراوح ما بين شهرين إلى ثلاثة. ولكن في حال استخدام الستيرويد لأكثر من ثلاثة أسابيع، فيجب أخذ بعض الأعراض الجانبية طويلة الأمد المذكورة أدناه في عين الاعتبار. فإن لم تُخفّف من تناول الستيرويد في غضون ثلاثة أسابيع من بدء العلاج، فعليك أن تحمل معك بطاقةً تشير إلى أنك تتبع علاجاً بالستيرويد (انظر الجدول صفحة 117).

أعراض جانبية قصيرة الأمد

تسبب أقراص الستيرويد، في الأمد القصير، أعراضاً جانبية قليلة، يمكن التخلّص منها جميعاً. وهي تشتمل على:

- زيادة الشهية
- كسب الوزن – يعود ذلك جزئياً إلى الإكثار من الطعام، ومن ناحية أخرى إلى حبس كمية كبيرة من السائل
- تغير المزاج، إذ يشعر الشخص أنه بات أكثر نشاطاً ويتمتع بطاقة أكبر. ويمكن لذلك أن يسبب اضطرابات في النوم، فلذا من الأفضل تناول الأقراص في الصباح
- أما في حال الإصابة بداء السكري، فإن معدّلات السكر في الدم ترتفع، ما يجعل المريض شديد العطش، فيشرب المزيد من السوائل، ويُكثر من التبوّل. غير أنّ هذه المشكلة قصيرة الأمد

نادرة، وتظهر خصوصاً لدى الأشخاص المعرَّضين للإصابة بالسكري.

- عسر الهضم مشكلة تظهر من حين إلى آخر، يجب أن يأخذها الطبيب في عين الاعتبار. بعض هذه الأدوية تتمتع بتغليف معوي يؤخر تفتت الأقراص في المعدة، ما يساعد في تفادي سوء الهضم.

الأعراض الجانبية طويلة الأمد

يجب على بعض الأشخاص الذين يعانون من الإكزيما السيئة أو من مزيج من الإكزيما والربو أن يتناولوا الستيرويد لفترة أطول، ما يجعلهم أكثر عرضةً للآثار قصيرة الأمد، وبعض الآثار الإضافية طويلة الأمد.

- قد تلاحظ حدوث زيادةً في الوزن من نمط معين، فتتراكم الدهون حول منتصف الجسم، فيما تنحف الذراعان والساقان، كما يصبح الخدان ممتلئَين.
- قد تصبح البشرة هزيلةً وهشةً، ما يضاف إلى آثار التقدم في العمر عند المسنين. فيصاب الجلد بالكدمات بسهولة.
- قد يرتفع ضغط الدم، ولا يظهر ذلك إلا عند أخذ قياس الضغط من دون أن يلاحظه الشخص الذي يستخدم الستيرويد. ويشكل ذلك عاملاً مساهماً في المخاطر المستقبلية للإصابة بأمراض القلب والسكتات. لذا لا بدّ من مراقبته.
- يزداد خطر داء السكري عند اتباع العلاج بالستيرويد لفترة طويلة، مع أن الجرعات تكون أصغر من تلك التي تؤخذ في العلاج على الأمد القصير.
- قد تفقد البروتينات والمعادن من العظام، ما يؤدي إلى الإصابة بهشاشة العظام. ويصيب ذلك عادةً الحبل الشوكي والوركين.
- يمكن أن يفقد الجسم الستيرويد الموجود فيه بشكل دراماتيكي في حال توقف عن تناول أقراص الستيرويد فجأة، من دون

تخفيف الجرعة تدريجياً. وينتج الجسم عادة الستيروويد الطبيعي في الغدد الكظرية، ولكن في حال تناول أقراص الستيروويد في الأمد البعيد، يتوقف الجسم عن إنتاج هذه المواد بشكل طبيعي. وتشمل الأعراض، الدوار، والإرهاق، وحتى فقدان الوعي. وهذه المشكلة هي الأكثر شيوعاً:

- يفقد الشخص أقراص الستيروويد ولا يستبدلها على الفور
- يتوقف عن تناول الستيروويد من دون مراجعة الطبيب
- يصاب بالمرض وينسى تناول الستيروويد
- في فترات المرض الشديد، مثل العدوى الصدرية السيئة، يتعرض الجسم للإرهاق، ويردّ عادةً بإنتاج مزيد من الستيروويد الطبيعي الخاص به. وفي حال تناول الستيروويد لفترات طويلة، لا يعد الجسم قادراً على القيام بذلك، ولذا يعاني من نقص نسبي في الستيروويد، على الرغم من تناول الأقراص. فيحتاج البعض إلى جرعات إضافية من الستيروويد في أثناء الاصابة ببعض الأمراض وبعدها.

- قد تزداد بعض العداوى، وخصوصاً الفطرية، سوءاً في حال استخدام الستيروويد. لذا قد يحتاج المصاب إلى المزيد من العلاج المضاد للعداوى. وقد تكون بعض العداوى، مثل العداوى البكتيرية أقل وضوحاً من غيرها، لأن الجسم لا يستطيع التفاعل معها بشكل طبيعي، ما قد يؤخر العلاج الملائم.
- قد يكون الجدري أكثر قسوةً على الأشخاص الذين يتناولون الستيرويد. فننصحك بالاتصال بالطبيب فوراً إن شعرت أنك تعرضت إلى الجدري أو الهربس النطاقي. ولكن إن أصبت بالجدري في السابق، فستصبح محصّناً، ولن تكون في خطر.
- يمكن لجرعات الستيروويد الفموي التي تعطى للأطفال على مرّ سنوات طويلة أن تعيق نموّهم.

الحدّ من الأعراض الجانبية

إن كنت تتابع علاج ستيرويد طويل الأمد، فقد تساعد المقاربات التالية في الحدّ من الأعراض الجانبية.

أسلوب الحياة

راقب نظامك الغذائي ومارس الكثير من التمارين الرياضية، فذلك سيساعدك على المحافظة على وزن وضغط دم منخفضين.
تساعد التمارين الرياضية المنتظمة في الحفاظ على قوة العظام
تجنّب التدخين وتناول المشروبات الممنوعة، إذ قد يزيدا من هشاشة العظام.

الأدوية

تساعد بعض الأدوية في تفادي الإصابة بهشاشة العظام، وتشمل الأمثلة مكمّلات الكالسيوم ومجموعة من العقاقير تعرف بالـ«بيسفوسفونات»، والعلاجات البديلة للأستروجين عند النساء والبديلة للتيستوستيرون عند الرجال.

يستخدم هذه العقاقير عادةً المرضى المتقدمين في السنّ، فهم عرضةً أكبر للإصابة بكسور ناتجة عن هشاشة العظام. ويمكن معالجة ارتفاع ضغط الدم أو معدل السكر في الدم الذي يظهر في فترة العلاج بالستيرويد بشكل أولي من خلال الحمية الغذائية والتمارين الرياضية. ويمكن معالجته بواسطة الأدوية أيضاً في حال كان ذلك ضرورياً.

المراقبة

في البداية وفي الفترات العلاجية طويلة الأمد، يجب قياس الوزن وضغط الدم ومعدل السكر في البول أو الدم.

بطاقة مريض يعالج بالستيرويد

إن كنت تخضع لعلاج بالستيرويد لفترة علاجية طويلة، عليك أن تحمل هذه البطاقة معك على الدوام. سيصدرها لك الصيدلي مع الوصفة الطبية، إن تجاوزت فترة علاجك ثلاثة أسابيع. ويُدرك الاختصاصيون الطبيون بهذه الطريقة، أنك تخضع لعلاج بالستيرويد، وأنك قد تحتاج إلى عناية خاصة إن أصبت بمرض أو حادث. ويمكنك الاطلاع على المواد الواردة على بطاقة مريض الستيرويد أدناه:

أنا مريض أتبع علاجاً بالستيرويد يجب أن لا يوقف فجأةً.

إن كنت تتناول هذا الدواء لأكثر من ثلاثة أسابيع، يجب أن تخفف الجرعة تدريجياً قبل أن تتوقف عن تناول الستيرويد، إلا في حال أشار الطبيب إلى عكس ذلك.
اقرأ وُرَيقة المعلومات الخاصة بالمريض التي تجدها مرفقةً بالدواء.
احمل هذه البطاقة معك دائماً، وأرِها لأي شخص مسؤول عن علاجك (طبيب، ممرضة، صيدلي، طبيب أسنان).
عليك أن تبلغ الاختصاصي الطبي بأنك كنت تستخدم الستيرويد طوال مدّة عام بعد التوقف عنه.
إن اصبت بالمرض او احتكيت مع أي شخص يعاني من مرض معد، استشر الطبيب على الفور. إن لم تصب بالجدري من قبل، فعليك تفادي الاحتكاك بأشخاص مصابين بالجدري أو الهربس النطاقي. فإن احتكيت بشخص مصاب بالجدري، فاستشر طبيبك على الفور.
احرص على تحديث معلومات هذه البطاقة دائماً (تتضمن التفاصيل الإضافية على البطاقة، الجرعة، تاريخ بدء العلاج أو تغييره واسم الجهة التي وصفت الدواء).

الأزاثيوبرين (إيموران)

هو دواء يؤخذ في شكل أقراص، ويحول دون مهاجمة جهاز المناعة للجلد، ويساعد على تخفيف الإكزيما. ولكنه لا يُستخدم بشكل واسع. وأما فوائده فهي شبيهة إلى حدّ ما بالستيرويد الفموي، ولكن مفعوله ليس سريعاً ولا دراماتيكياً مثله.

ويستخدم فقط عند الحاجة إلى علاج طويل الأمد، وعلى عكس الستيرويد، فهو لا يستخدم في العلاجات قصيرة الأمد حين الحاجة إلى الحصول على نتائج سريعة. ولا يحبّذ البعض هذا الدواء في البداية، ولكن آخرين قد يستفيدون منه لسنوات من دون حصول مشاكل. ويعكس ذلك عادةً الفوارق في عمليات الأيض التي يمكن التحقق منها بإجراء فحوص دم أولية.

الأعراض الجانبية

تتمثل المشاكل الأساسية باضطرابات الكبد والغثيان، وتثبيط نخاع العظام، ما يخفف عدد الخلايا الدموية، وهو ما يؤدي بدوره إلى الإصابة بفقر الدم والعداوى.

وعلى الرغم من أن هذه الأعراض الجانبية نادرة جداً، إلا أنه يجب مراقبة صحة نخاع العظام والكبد بإجراء فحوص دم منتظمة. فالمراقبة مهمة جداً. ولذا على من يأخذ الأزاثيوبرين أن يطلب دائماً الاستشارة الطبية، إن شعر أنه ليس على ما يرام.

كما يمكن أن يخضع المرضى لفحص مسبق للتأكد ممّا إذا كان بإمكانهم أخذ الدواء بأمان. ويشمل ذلك قياس كمية إنزيم الـ «ثيوبورين ميثيل ترانسفيراز» بإجراء فحص للدم. فإن كان معدل هذا الإنزيم منخفضاً، فثمّة خطر من أن يتراكم الدواء، وأن يتسبب بحدوث الآثار الجانبية المؤذية الواردة أعلاه.

السيكلوسبورين (نيورال)

يتوفر هذا العقار في شكل أقراص، ويعمل بوسطة قمع جهاز المناعة. ولا يشيع استخدامه في علاج الإكزيما. ويُعدّ هذا الدواء وسطاً ما بين الستيرويد والأزاثيوبرين، وذلك بالطريقة التي يُستخدم فيها إذ قد يُعطى عند اتباع علاج مدّة متوسطة، تستمر بضعة أشهر، ويكون له أثر دراماتيكي. وأما حين تكون الخيارات العلاجية محدودةً، فيمكن استخدام السيكلوسبورين لمدة تتجاوز ثلاثة أشهر، في حال كان فعّالاً، وآثاره الجانبية مقبولةً.

الآثار الجانبية

يزيد السيكلوسبورين ضغط الدم ويخفف من فعالية الكليتين. ولكن يمكن مراقبة الحالتين، إذ يمكن أن يخضع المريض لإجراء فحص للدم لمراقبة عمل الكليتين، فتعدّل الجرعات إذا اقتضى الأمر. وأما في حال استخدام هذا الدواء لسنوات، فيمكن أن تعاني الكليتان عند بعض الأشخاص من أضرار تستمر مطوّلاً.

ويشبه السيكلوسبورين الستيرويد من حيث جعل المصاب عرضةً للعداوى. كما أن من أعراضه الجانبية الأخرى أنه يزيد كمية شعر البدن وشعر الرأس، على الرغم من أن هذه المشكلة ليست مشكلة طبيةً، إلا أنها قد تزعج البعض.

كما يمكن أن يرتفع مستوى الكولستيرول في الدم في فترات العلاج طويل الأمد، ما يزيد من خطر الإصابة بأمراض القلب الشريانية. لذا ينبغي أن يتبع المصاب نظاماً غذائياً صحياً، وأن يمارس التمارين الرياضية للتعامل مع هذا الأمر.

حمض الغامولينيك (إبوغام)

هو حمض دهني أساسي يوجد في زيت نبتة الأخدرية

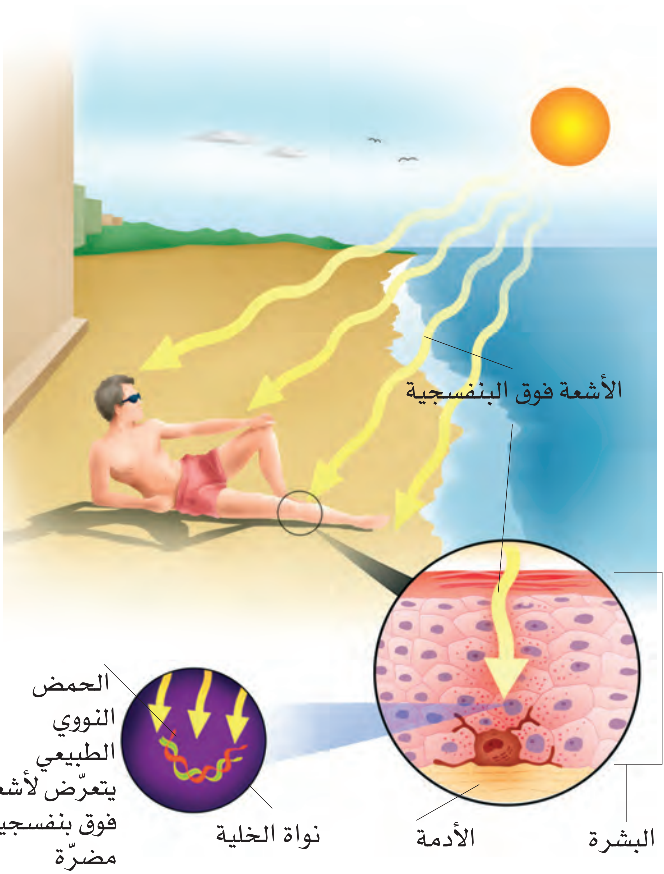
(الأونوثارة). ويتوفر في متاجر المواد الغذائية الصحية والمحال المشابهة. ويقال إن هذا الحمض يخفف من بعض أعراض الإكزيما، مثل الحكّة والالتهاب. ولكن الأدلة في هذا الصدد لا تزال غير حاسمة.

علاجات الإكزيما بالضوء

غالباً ما يلاحظ كثيرون تحسن الإكزيما التي يعانون منها حين يقضون العطلة في مكان مشمس. ويُعزى ذلك عادةً إلى مزيج من العوامل (انظر الضغط النفسي صفحة 80)، بما فيها آثار أشعة الشمس. فيمكن للأشعة فوق البنفسجية أن تثبط عمل خلايا جهازٍ المناعة في الطبقات العليا من الجلد. كما قد يكون ذلك مفيداً للأشخاص الذين يعانون من الإكزيما والصداف، ويخفّف من حدة الطفح الجلدي. ولكن في الوقت عينه، تُلحق الأشعة فوق البنفسجية أضراراً بالجلد، فتغير المواد الجينية، أي الحمض النووي في الخلايا. ويؤدي الحمض النووي المتضرر بدوره إلى إنتاج خلايا متضررة لا تعملٍ بشكل ملائم. كما يمكن لهذه الخلايا أن تتطور فتصبح سرطاناً في الجلد، إن كان الضرر كبيراً أو إن تعرض الشخص للأشعة فوق البنفسجية لفترات طويلة وبشكل مكثّف.

الأشعة فوق البنفسجية والإكزيما

يمكن للأشعة فوق البنفسجية أن تثبط عمل خلايا جهاز المناعة في الطبقات العليا من الجلد. غالباً ما يلاحظ الناس كيف تتحسن الإكزيما حين يقضون العطلة في مكان مشمس، وفي الوقت عينه تلحق الاشعة فوق البنفسجية أضراراً بالجلد، فتغير المواد الجينية، أي الحمض النووي في الخلايا، ما قد يؤدي إلى الإصابة بالسرطان.



جدير بالذكر أن أشعة الشمس الطبيعية تحتوي على عدّة أنواع من الأشعة فوق البنفسجية بجرعات عشوائية، يصعب تعدادها. وقد صممت العلاجات الطبية بالضوء لتجاوز هذه التعددية والتنوع، وتوفير جرعة يتم التحكم بها من الأشعة فوق البنفسجية للجلد في فترة تمتد لعدّة أسابيع. وتزداد الجرعة تدريجياً لتفادي الشعور بالحرقان، وهو شعور يُعدّ مزعجاً ومضراً بالجلد.

أما في حال كانت الإكزيما شديدةً، فيكون من الضروري البدء بجرعة من أقراص الستيرويد في الأسابيع الأولى من العلاج بالأشعة فوق البنفسجية إلى حين يحلّ مكانه العلاج بالضوء، ويصبح بالإمكان التوقف عن تناول الأقراص. ويمكن بعدها إيقاف العلاج بالأشعة فوق البنفسجية، أو أنه يعطى بشكل أقل تدريجياً لضمان بقاء الجلد مستقراً، فيما يتم التوقف عن العلاج.

أنواع العلاج بالضوء

الأشعة فوق البنفسجية «ب» عريضة الموجة

هو نوع قديم الطراز من العلاج بالضوء، فعّال جداً بالنسبة إلى بعض المصابين، وله سجل حافل بما أنه لا يتسبب بحدوث ضرر كبير بالجلد.

الأشعة فوق البنفسجية «ب» ضيقة الموجة

شكل جديد من الأشعة فوق بنفسجية «ب»، يشار إليه أحياناً بـ TLO1. تطوّر للحصول على منافع كل موجة محددة من الضوء (311 نانومتر)، وهو مفيد للبعض. ولكن ثمة خطر تسبّبه للإصابة بحروق أكبر مقارنةً بالموجة العريضة قديمة الطراز.

الأشعة فوق البنفسجية «أ» 1

تتوفر في مراكز محدودة. ولا توجد دراسات كثيرة تشير إلى أن هذه الأشعة مفيدة في معالجة الإكزيما. فموجة الضوء أطول مقارنة بالأشعة فوق البنفسجية «أ» العادية المستخدمة في عقار «بسورالين» في العلاج الضوئي الكيميائي (بوفا).

الأشعة فوق البنفسجية

مكونات الأشعة فوق البنفسجية في نور الشمس صغيرة، ولكنها مهمة بيولوجياً، وتقوم على الموجات الضوئية التي تتراوح بين 100 و400 نانومتر. وتقسم إلى ثلاث فئات:

1. أشعة فوق بنفسجية «ج» من 100 إلى 290 نانومتر، تصفيها طبقة الأوزون، ولا تصل إلى سطح الأرض.
2. أشعة فوق بنفسجية «ب» من 290 إلى 320 نانومتر، تشكل حوالى 5 % من إجمالي الأشعة فوق البنفسجية الشمسية، في فترة الظهر في فصل الصيف، ولكنها مسؤولة عن ما بين 80 إلى 90 % من حروق الشمس، وشيخوخة الجلد والسرطان.
3. أشعة فوق بنفسجية «أ» من 320 إلى 400 نانومتر، تشكل حوالى 95 % من إجمالي الأشعة فوق البنفسجية الشمسية في فترة الظهر في فصل الصيف، ولكنها مسؤولة عن ما بين 10 إلى 20 % فقط من مشاكل الجلد المرتبطة بالأشعة فوق البنفسجية، غير أنها تؤدي دوراً فعّالاً في ظهور ردّات فعل غير طبيعية في الجلد تجاه الشمس. وأكثرها شيوعاً هو الجلاد الضيائي عديد الأشكال.

العلاج الضوئي الكيميائي (بوفا)

ونعني العلاج بالأشعة فوق البنفسجية مع البسورالين. فالبسورالين مستخرج نباتي طبيعي يزيد من حساسية الجلد تجاه ضوء الشمس. وقد استخدمه المصريون القدماء لمعالجة مشكلة جلدية أخرى، هي البهاق، فكانوا يفركون أجسامهم بأوراق نباتات غنية بالبسورالين، ثمّ يتمددون على ضفّة النيل، للحصول على علاج «بوفا».

ويمكن الحصول على البسورالين في شكل أقراص، أو يمكنك أن تنقع نفسك في مغطس يحتوي على محلول بالسورالين المركز لمدة

10 دقائق، قبل الوقوف في غرفة بها ضوء. وستجعلك هذه المادة أكثر حساسية تجاه الأشعة فوق البنفسجية «أي» من «ب»، فغرفة الضوء مصممة لتعطيك هذا النوع من الأشعة.

يرجح أن تكون الـ «بوفا» أكثر فعاليةً من أنواع أخرى من الأشعة فوق البنفجسية المستخدمة في علاج الإكزيما، على الرغم من اختلاف الرأي حول هذه النقطة. ولكن قد تسبب الأقراص الغثيان أو الدوار. وأما في الأمد البعيد، فيظهر أن «البوفا» تلحق الضرر بالجلد، على الرغم من أن معظم الأدلة ظهرت عند المرضى الذين يعانون من الصداف. فبعد 20 جلسة علاجية من البوفا (تستمر كلّ واحدة حوالى ستّة أسابيع)، ظهرت أضرار واضحة على جسم العديد من المصابين بالصداف، تشبه إلى حدّ ما الأضرار الناتجة عن أشعة الشمس.

قد يعاني بعض المصابين بالصداف، من سرطان الجلد في وقت لاحق. ولكن لا تزال اختبارات هذا العلاج في حال الإصابة بالإكزيما قليلةً، على الرغم من أن المشاكل عينها ستظهر في الأرجح في حال استخدام العلاج من دون قيود.

ماذا عن الحجيرات المشمسة وحجرات الأشعة فوق البنفسجية المنزلية؟

قد تساعد بعض هذه التجهيزات الجلد، ولكن اختصاصيو الجلد يقلقون من الإفراط في كمية الأشعة فوق البنفسجية التي يتم التعرّض لها ومدتها. فإن تم العلاج في المنزل، فقد يميل المصاب إلى استخدام حجرات الأشعة فوق البنفسجية المنزلية بشكل متكرر ولمدة غير محددة. ولا ينصح الأطباء بذلك، لأنه يؤدي إلى إلحاق الضرر بالجلد ويتسبّب بالإصابة بسرطان الجلد، في حال أصبح ذلك جزءاً من روتين متكرر. وعلى العكس، تعطى الـ «بوفا» في المستشفيات بشكل مشابه للعلاج بالأشعة، مع الحرص على الجرعات والتحقق من التجهيزات ومن جلدك.

وبذا فحين تصل إلى يُعتبر الحدّ الأعلى لعدد من الجرعات، فإنك ستسعى للحصول إلى علاج بديل.

الأشعة فوق البنفسجية مع البسورالين أو «بوفا»

البسورالين مستخرج نباتي يزيد من فعالية الأشعة البنفسجية على الجلد. فيمكن أخذه في شكل أقراص أو يُنقع الجسم به ليمتصه الجلد. ومن ثمّ يتم التعرّض للأشعة فوق البنفسجية في حجيرة ضوء.

أولاً، يأخذ المريض البسورالين في شكل أقراص أو بنقع الجسم في مغطس من محلول البسورالين المركز لمدة 10 دقائق.







ثمّ يتعرض المريض إلى الأشعة فوق البنفسجية في حجيرة الضوء.

ماذا عن أشعة الشمس؟

تساعد أشعة الشمس في علاج عدّة أنواع من الإكزيما، ولكن يجب التعامل معه بحذر. فيجب حماية الأطفال من الإفراط في التعرّض لأشعة الشمس خشية إصابتهم بالحروق، وزيادة خطر الإصابة بسرطان الجلد في وقت لاحق من حياتهم. كما قد يساعد التعرض لأشعة الشمس بحذر وزيادة مستوى التعرض لها تدريجياً في العطلة الصيفية، على التخفيف من الإكزيما. فاحرص دائماً على استخدام كريمات واقية من الشمس في حال كان ثمّة خطر للإصابة بحروق، وعرّض جسمك للشمس بشكل معتدل لتفادي الأضرار الجلدية طويلة الأجل.

ثمة مجموعة صغيرة من الناس، لا تعود عليهم أشعة الشمس بأي فائدة تُذكر، وقد يكون السبب أن جلودهم تُصاب بحروق الشمس بسرعة، أو لأنهم يعانون من نوع غير اعتيادي من الإكزيما يزداد سوءاً عند التعرّض لأشعة الشمس. وهؤلاء عادة يكونون من الراشدين الذين تجاوزوا سنّ الخمسين.

العلاج بالضوء في مجموعات خاصة

الأطفال

تستخدم العلاجات بالأشعة فوق البنفسجية للأطفال الذين يعانون من الإكزيما الشديدة التي لا يتم التحكم بها بوسائل أخرى. ولكن يجب استخدام هذه العلاجات في حدّها الأدنى.

إنّ جلد الطفل أقل سماكةً من جلد الراشد، ما يعني أنه أكثر عرضةً للآثار طويلة الأمد للأشعة فوق البنفسجية، فإن اعتبرنا أنه يوجد جرعة قصوى يجب عدم تجاوزها في حياة الشخص، مثلاً 20 جلسة علاجية، فيستحسن ألا يأخذها كلّها في وقت مبكر من حياته.

فما أن تخضع لـ20 جلسة علاجية بالأشعة فوق البنفسجية على سبيل المثال، فلا تعد هذه الطريقة من الخيارت العلاجية المتوفرة لك. وأحياناً عليك تقبل هذا الواقع، على أمل أن تتوفر علاجات جديدة حين تصل إلى الحدّ الأقصى من الإشعاعات، أو على أمل أن

يتغير طابع الإكزيما التي تعاني منها مع الوقت.

النساء الحوامل

قد تكون الأشعة فوق البنفسجية «ب» عريضة الموجة وضيقة الموجة آمنةً في فترة الحمل. غير أن الجوّ حار في داخل حجيرات الأشعة، قد يعرض المرأة الحامل إلى خطر فقدان الوعي.

لذا يستحسنٍ ألا تخضع الحامل لهذا النوع من العلاج في فترة الحمل، خصوصاً إن كنت تعانين من فقر الدم أو من انخفاض ضغط الدم. وبما أن علاج «بوفا» يشتمل على دواء (البسوراليـن)، فيستحسن أن تتجنبه النساء الحوامل.

أصحاب البشرة الحساسة

يتمتع البعض ببشرة حساسة جداً تجاه ضوء الشمس، ويمكن لأي محاولة لمعالجتها بالأشعة فوق البنفسجية أن تتسبب بحدوث حروق. ولكن ذلك لا يعنيٍ أن علاج هؤلاء الأشخاص بالأشعة فوق البنفسجية مستبعد تماماً، ولكنه قد يكون قراراً غير مستحب.

أما العامل الآخر فهو أن الأشخاص المعرّضين للإصابة بالحروق، يتعرضون للضرر المرتبط بأشعة الشمس بسرعة أكبر، كما أنهم أكثر عرضةً للإصابة بسرطان الجلد. لذا من المستبعد اختيار الأشعة لمعالجة الأشخاص الذي تزيد الشمس من سوء الإكزيما لديهم.

العلاج بالتغليف

يتضمن العلاج بالتغليف تغطية الجلد بواسطة قماش خاص أو ضمادات بهدف القيام بالتالي:

- تجنب الهرش والاحتكاك مع مثيرات تهيج أخرى، ما يمكّن الجلد من الشفاء
- تحسين قدرة الجلد على امتصاص العلاج، وخصوصاً كريمات الستيرويد والمراهم.

يزيد التغليف من القدرة على امتصاص الستيرويد بعدّة أضعاف. وتُعدّ هذه الطريقة مفيدة في الأمد القصير، ولكن

يجب التزام الحذر لتفادي الأعراض الجانبية للستيرويد (انظر الصفحات 114 - 116)، والتي تزداد في حال استخدام التغليف لفترات طويلة مع ستيرويد أقوى.

لا تنطبق الإرشادات المتعلقة بكمية الستيرويد التي يتعين استخدامها عند وضع التغليف، فهي محصورة بعلاجات الستيرويد المستخدمة من دون تغليف، حين يكون الامتصاص أقل.

الملابس

للمزيد من المعلومات يمكن الاطلاع على الجزء المتعلق بالملابس في الصفحات اللاحقة من الكتاب. بالطبع، الملابس هي الوسيلة الأبسط لتغليف الجلد، وبالإضافة إلى قيمتها الواضحة بالنسبة إلى الطفل والراشد، فهي تفيد أيضاً في تشكيل حاجز يمنع الشخص من حكّ المنطقة المصابة مباشرة، ويؤدي إلى زيادة الإكزيما سوءاً في إطار دوامة الحكّ والهرش.

غير أن بعض المواد مثل الصوف، قد تهيّج الجلد المصاب بالإكزيما، وذلك بسبب وجود نتوءات ليفية. كما قد تعيق الملابس الصناعية تبخّر العرق، فلذا يستحسن أن يرتدي المصاب بالإكزيما الملابس القطنية، لأنها لا تحتوي على ألياف مثيرة للتهيج. كما يمكن للمصاب أن يرتدي الحرير.

عادةً، تكون الحكّة أخفّ نهاراً، لذا لدى المصاب خيار أوسع في ما يتعلق بملابس النهار. ولكن قد تواجه مشاكل أكبر ليلاً، لذا ننصحك بالتالي:

- اختاري ملابس من قطعة واحدة للأطفال الذين لا تتجاوز أعمارهم سنتين ونصف. فبعض هذه الملابس يحتوي على قفازيّن لليدين متصلين بقطعة الثياب.
- اختاري ثياب نوم من قطعتين أو من قطعة واحدة للأطفال الذين تتجاوز أعمارهم سنتين ونصف.
- أخيطي القفازين بكمّي ملابس النوم، ويمكنك قصّ فوهات حول الابهام في القفاز إن ارتأيت حاجة إلى ذلك.
- استخدمي قبعة قطنية إن كان طفلك يعاني من إكزيما حادة في

فروة الرأس. وفي حال كانت القبعة عرضةً للسقوط، اصنعي غطاءً للرأس يُرمى لاحقاً باستخدام ضمادة أنبوبية الشكل تربط في الأعلى، وتُصنع فوهة في الجزء الأمامي من الأنبوب من أجل الوجه.

- يتوفر «توبيفاست» في شكل ضمادات أنبوبية وفي شكل ملابس. وهو عبارة عن ثياب تخاط درزاتها من الخارج. وقد توصف سراويل ضيقة وجوارب طويلة وجوارب عادية وسترات للأطفال الذين تتراوح أعمارهم ما بين 6 سنوات و14 سنة. ويمكن شراؤها بوصفة عاديةٍ من الطبيب العام.

أبقي تفكيرك واسعاً، ربما تبتكرين طريقة جديدةً لتتعاملي مع أحد جوانب الإصابة بالإكزيما، فالقواعد ليست صارمةً. ولكن عليك الحرص على أن ما تستعملينه آمن، وأن الملابس ليست ضيقةً جداً حول العنق والأطراف.

الضمادات

يمكن لجميع الفئات العمرية استخدام الضمادات، كما أنها مفيدة في العديد من حالات الإكزيما. ويسهل استخدامها على الأطراف خصوصاً، على الرغم من أنه يمكن استخدام أنواع معدّلة منها على الجذع والرأس والعنق.

توضع الضمادات عادةً فوق طبقةٍ من المرهم أو الكريم، وقد تترك لعدّة أيام أو يتم تغييرها يومياً. وأما تلاميذ المدارس، فمن الأفضل وضع الضمادات ليلاً ونزعها في الصباح.

كما يمكن استخدام الضمادات في عطلة نهاية الأسبوع. وأمّا الراشدون فقد يفضلون ترك الضمادات على الأطراف ليومين أو ثلاثة أيام لتوفير الوقت.

ويمكن إعادة استخدام بعض الضمادات ثانية في حال غسلها، ولكنها ستفقد مع الوقت شكلها وقدرتها المطاطية. كما يمكن شراء شبكات خاصة توضع هذه الضمادات في داخلها عند غسلها في الغسالة لتفادي تشابكها بما أنها طويلة جداً.

تضميد الطفل

يجب الحرص عند تضميد الطفل، أن تكوني مستعدة جيداً، وأن تكون الظروف في أفضل حال. ويمكنك الاعتماد على بعض المقترحات التالية:

- عندما تضمدين الطفل للمرّة الأولى، احرصي على إعداد الأمور بشكل جيد. رتبي الأغراض جيداً ولا تتركي هذه المحاولة إلى آخر لحظة.
- اطلبي من شخص أن يبقى بالقرب منك لمساعدتك.
- حضّري شيئاً ما لإلهاء الطفل في أثناء تضميده، إلا إن كان متقبلاً لذلك ومشاركاً فيه.
- تفادي وجود أخوة الطفل معه، كي لا يتنافسوا في ما بينهم على لفت انتباهك.
- ضعي منشفة على أرضية المكان الذي تقومين فيه بالتضميد.
- افهمي جيداً ما عليك القيام به، فيمكنك التدرب على دمية أو على دب محشي أو حتى على الطفل إن كان متقبلاً.

ملابس من قطعة واحدة

حين يدخل أشخاص يعانون من إكزيما حادة المستشفى، فقد يضطرون إلى ارتداء ملابس من قطعة واحدة، وهي قطعة ملابس مصنوعة من «توبيفاست»، وتختار قياسات مختلفة لتتناسب مع الجذع والساقين والذراعين.

وتستحوذ الأطراف والجذع على الكمية الأكبر من الطول والسماكة.

أنواع الضمادات	
النوع	الوصف
ضمادة رقيقة	ضمادة بسيطة توضع وحدها على اليد أو الساق وقد تساعد في الأمد القصير
ضمادة أنبوبية أو توبيفاست	تتوفر مجموعة واسعة من الضمادات الأنبوبية، يمكن الحصول عليها مباشرةً من الصيدلية أو بموجب وصفة طبية بكمية محدودة. ويجب مناقشة الحجم والنوع مع الصيدلي. وهي تتوفر عادةً بحجم متوسط (مثل توبغريب) أو خفيفٍ (مثل توبيفاست). ولا تتسبب هذه الضمادات بالإزعاج كثيراً، ويمكن غسلها حتى يعاد استخدامها. ولكنها أفضل بقليل فقط من الضمادات الرقيقة إلا في حال استخدامها في إطار ضمادات رطبة
ضمادات لاصقة	الضمادات اللاصقة هي عبارة عن شاش يغطيه لاصق ناعم. وتتوفر مجموعة متنوعة من اللاصق، ويحتوي معظمها على أكسيد الزنك. وتضمّ المكونات الإضافية: قطران الفحم (قد يخفف من الحكّة والإكزيما ولكن قد يهيجّ الإكزيما المتقرحة وتفوح منه رائحة) إشتامول (جيد للحكّة، ولكن تفوح منه رائحة السمك) والكالامين (قد يساعد على التخفيف من الحكّة). قد تثير الضمادات اللاصقة بعض الفوضى، لذا يتعين إعتماد تقنية محددة حتى لا تصبح مشدودةً جداً ومزعجةً وهي تجفّ. ويمكن تعلّم هذه التقنية من إحدى الممرضات. ويتعين تغطية الضمادات اللاصقة بطبقة أخرى من الضمادات كي لا يحتك اللصاق بالملابس. وبما أن الشخص يضع طبقتين من الضمادات وهي غير قابلة للاستخدام من جديد، يتركها الراشدون عادةً ليومين أو ثلاثة، ولكن يتم تغييرها أكثر لدى الأطفال. ومن الأفضل أن تأخذ الأم إرشادات من اختصاصي صحي قبل أن تستخدم هذه الضمادات.
ضمادات لاصقة من دون وصفة طبية	الضمادة الرقيقة جيدة كما أن تلك الأخف وزناً تنفع أيضاً. ضمادات كوبان متوفرة بموجب وصفة طبية، ويمكن استخدامها بما أنها تلتصق بنفسها. ولكن ينبغي التنبه حين وضعها.

وتمرّ الذراعان عبر فوهتين تصنعان في أعلى الضمادة المخصصة للجذع. وتحت الإبطين وفي الأربية. ويوصل غطاء الأطراف بالجذع بواسطة، وتخاط فيها فوهات صغيرة على الأطراف. ويترك فراغاً في الأربية حيث تنزل ضمادة الجذع فوق المؤخرة من دون ربطها.

أما عند الأطراف الحرّة على المعصمين والكاحلين والعنق، فيمكن لفّ الضمادة إلى الخلف قليلاً، وتثبيتها في مكانها عند المعصمين والكاحلين بواسطة شريط لاصق ورقي (ميكروبور). وقد يصنع القفازان وغطاءا القدمين بواسطة المزيد من التوبيفاست، ويربطا ببقية البزة.

يمكن استخدام هذه البزّة عند استعمال أي نوع من العلاج، وقد يرتدي البعض واحدةً تحت ملابس العمل العادية. ولكن يجب الحرص على أن تكون فوائدها أكبرٍ من الحرّ والتعرق الذي تسببه. ويمكن استخدام هذه البزّة جزئياً لتغطية الذراعين فقط مثلاً، كما يمكن ارتداؤها تحت القميص.

ولكن إن قررت استخدام هذه البزّة بانتظام، فاحرص على تسجيل الطول الملائم لكلّ جزء من الجسم، فتتمكن من قصّ الضمادات الأنبوبية بشكل أسرع في كلّ مرة ترغب في وضعها.

القفازات والأحذية

يمكن صنع القفازات والأحذية من التوبيفاست بسهولة.

ضع بعض التوبيفاست على يدك/ قدمك، ولفّ معصمك/ كاحلك، ثمّ مدّ أصابع اليد/ القدم، ثمّ قصّ قطعة التوبيفاست بطول أكثر بضعفين من الطول الموجود على الذراع أو الساق. ثمّ افتل التوبيفاست عند رؤوس أصابع اليدين/ القدمين، قبل أن ترجعه فوق اليد والذراع، لتصبح الطبقة الأولى مضاعفةً.

استخدم سوار ميكروبور في المنطقة العليا، من دون وضع الشريط اللاصق مباشرةً على الجلد كي لا يسبب أي تهيج.

غطاء الرأس

يُصنع غطاء الرأس باستخدام قطعة من التوبيفاست، يربط عند العنق مع الضمادة التي تغطي الجذع، فتلصق وتربط أو تخاط في الأعلى. وتترك فوهات للعينين والفم. ولكن يجب الانتباه من استخدام المقص حين يكون الغطاء لا يزال على رأس الطفل.

اللفافات الرطبة

تُستخدم اللفافات الرطبة كبديل عن البزّة في أي جزء من الجسم ما عدا الرأس. وعادةً ما تُستخدم للأطفال. وفي هذه الحالة، تلفّ طبقتان من الضمادات الأنبوبية فوق طبقة سميكة من الدواء الموضوع لمعالجة البشرة. وتكون الطبقة الأولى من الضمادات مبللةً والثانية جافةً. ويسمح بلل الطبقة الأولى في حصول المزيد من التبخر، بهدف تهدئة الإكزيما.

يمكنك الحصول على هذه الضمادات بوصفة من الطبيب العام، كما يمكنك شراءها مباشرةً من الصيدلية، ولكن ثمنها باهظ. وعادةً يمكن استخدام هذه الضمادات عدّة مرات. وقد تتلطخ الطبقة الداخلية بالبقع بفعل الشحوم الناتجة عن الدواء ويتعين غسلها، ولكن ليس بالضرورة إزالة البقع بالكامل.

يمكن للشحوم أن تضرّ بالعجلات المطاطية في الغسالات، لذا يستحسن نقع الضمادات في إناء يحتوي على مسحوق التنظيف قبل وضعها في الغسالة. وانتبه لغسل الضمادات جيداً بالماء لإزالة كلّ أثر لمسحوق التنظيف.

أي نوع من علاجات البشرة يمكن استخدامه مع اللفافات الرطبة؟

يمكن استخدام أي علاج معروف للبشرة مع الضمادات الرطبة، وبشكل خاص العلاج بالمرطبات والستيرويد الموضعي. ولكن مثل جميع التقنيات التغليفية الأخرى، فثمّة خطر من امتصاص الجسم لكمية مفرطة من الستيرويد، في حال استخدمت لفترة طويلة.

ولهذا السبب، تستخدم للأطفال اللفافات الرطبة مع

الهيدروكورتيزون أو الستيرويد قليل التركيز مثل بروباديرم 1:10 (يُخفّف بالسائل بنسبة 10 % في المرهم الذي يُشترى من الصيدلية). ويستخدم عادةً 500 غرام من خليط الستيرويد المخفّف بنسبة 10 %، لحوالى أسبوعين، قبل تخفيف الكمية إلى 250 غراماً في الأسبوع.

وربما تضطر إلى الاستمرار في إعطاء هذه الكمية لبعض الأطفال لعدّة أشهر، بإشراف الطبيب الذي يتابع أي أعراض جانبية. وحين يبدأ الجلد في الخمود، يمكن استخدام المرطب وحده، وتغليفه باللفافات الرطبة لتخفيف حكّة البشرة.

أما إن كنت تستخدم كريمات الستيرويد أو المراهم مع لفافات رطبة، فاحرص على أن يكون طبيبك مدركاً لذلك، وعلى أن يتابع تقدّم الحالة.

وضع اللفافات المبللة

توضع اللفافات على طبقتين، وهي مشابهة لبزّة توبيفاست. ولكن عليك أخذ القياسات قبل البدء، ومن الأفضل أن تكون أطول من الحاجة، بدلاً من أن تكون أقصر. وتُغمس الطبقة الأولى من الضمادة في مياه فاترة، ثم تُعصر كي لا تقطر ماءً، مع الإبقاء عليها رطبةً. ومن ثم تضعها على جسمك، ثمّ تضع فوقها طبقةً جافةً من الضمادات. وتبدأ هذه العملية من الجذع وتكرر في الذراعين والساقين، وتُربط المفاصل. وأما الاطراف الحرّة فيمكن ربطها أو لفها.

تغليف لاصق

يمكن استخدام أقمشة للتغليف اللاصق فوق مناطق محددة من الجسم، بشرط ألا يوضع الجزء اللاصق مباشرةً على الجلد المصاب. ومن الأمثلة على ذلك الضمادات اللاصقة العادية التي يمكن وضعها فوق تشققات في اليدين أو القدمين، أو «غرانوفليكس»

و«ديوديرم» و«تيغاديرم»، وهي مواد لينة (هيدروكولويد) تتوفر بأحجامٍ مختلفة حسب الحاجة.

نادراً ما تستخدم أقمشة الهيدروكولويد للأطفال الذين يعانون من الإكزيما، ولكنها مفيدة للراشدين، قد تنفع في معالجة بقع صعبة من الإكزيما في غير الوجه.

يزداد امتصاص الستيرويدٍ بشكل كبير عند استخدام الهيدروكولويد، لذا لا ينصح كثيراً باستخدامه مع مرطبات وكريمات الستيرويد في الأمد البعيد.

إن الهيدروكولويد مضاد للمياه بشكل خفيف، إذ يصبح ليناً واسفنجياً بعد تعرضه للماء، ولكنه يجفّ بعد ذلك، ويظلّ صالحاً ويمكن وضعه في منطقة من الجسم وتركه ما بين ثلاثة وسبعة أيام.

النقاط الأساسية

- كلّما أكثرت من استخدام المرطبات، قلّت حاجتك إلى استخدام علاجات نشطة كيميائياً مثل الستيرويد الموضعي
- تتوفر عدّة علاجات للإكزيما في الصيدليات والمتاجر
- تتوفر مضادات الهستامين في الصيدليات
- تتوفر علاجات فموية أخرى للإكزيما بموجب وصفة طبية
- أحدث الستيرويد الموضعي فرقاً كبيراً في القدرة على التحكّم بالإكزيما، ولكن يجب استخدامه بالكمية المناسبة والمكان المناسب في الوقت المناسب
- يمكن للعلاج بالضوء أن يحسّن الإكزيما أو يزيدها سوءاً
- يجب زيادة العلاج بالضوء تدريجياً لتفادي الإصابة بتقرحات

النقاط الأساسية (تابع)

- لا ينصح باستخدام أجهزة التشميس التجارية لمعالجة الإكزيما، خاصةً للأطفال
- يمكن غسل بعض الضمادات لاستخدامها في وقت لاحق
- إن كنت تستخدم ملابس تغليفية أو ضمادات فوق علاجات بالستيرويد، فقد تزداد قدرة الجلد على امتصاص الستيرويد.
- احرص على أن تكون الضمادات المستخدمة آمنةً، ولا تلتف حول العنق، ولا تشدّ على الأطراف

علاجات أخرى للإكزيما

مكملات غذائية خاصة في حال الإصابة بالإكزيما

ينصح معظم الدراسات في تفادي أنواع معينة من الأطعمة ومن المواد الغذائية في حال الإصابة بالإكزيما. كما يمكن تناول بعض المأكولات التي تفيد في هذه الحالة، ولكن الإجابات لا تزال غير واضحة بشكل كامل.

الأحماض الدهنية الأساسية

من المكملات الغذائية، نذكر الأحماض الدهنية الأساسية التي تتضمن حمض الغامولينيك وزيت نبات الحمحم وزيوت السمك.

لم تظهرِ التجاربِ السريرية المغشاة أن أي من النوعين الأولين يحدث فرقاً واضحاً في حال الإصابة بالإكزيما، على الرغم من أن بعض الدراسات تشير إلى أن حمض الغامولينيك قد يخفف الحكّة. وتبقى آثار زيت السمك متضاربةً، إذ تشير دراسات إلى فائدته، فيما لا تُظهر أخرى أي فائدة له.

الفيتامينات

فشلت المكملات الفيتامينية مثل البريدوكسين والزنك والفيتامين (ه) في إثبات أي فائدة لها في معالجة الإكزيما عند إجراء اختبارات سريرية مغشاة، ما يعني أن لا فائدة تُرجى من تقديم الاختصاصي الصحي نصائح تتعلق بهذا النوع من العلاج.

لكن قد يكون لهذه الفيتامينات فوائد فردية تنفع بعض المصابين. ولمعرفة ما إذا كانت هذه الاستجابة الشخصية موجودةً لديك، فعليك استخدام هذه الفيتامينات ومراقبة ردّة فعلك، ثم توقف عنها لمعرفة ما الذي سيحصل. فإن طرأ تحسن من دون أن تغير أي عوامل أخرى، فهذا يعني أن هذا العلاج قد ينفعك شخصياً.

البروبيوتيك

أظهر الـ«لاكتوباسيلوس» الذي ينتمي إلى الحمية الغذائية البروبيوتيكية فعاليته بالنسبة إلى النساء الحوامل والرضّع والأطفال بعد الفطام.

إن البروبيوتيك من المتممات الغذائية من البكتيريا الحية أو الخمائر والذي يُعتقد أنه صحيّ للكائن المضيف. وأما المتمم الأساسي الذي تمت دراسته فهو «لاكتوباسيلوس جي. جي»، المتواجد طبيعياً في حليب البقر المخمر.

وقد رُبط استخدام هذا المتمم بظاهرة تزايد الإصابة بالإكزيما وغيرها من الأمراض التأتبية في الغرب.

وتقول النظرية إن هذه الظاهرة انتشرت بسبب البيئة المعقمة المحيطة بالطفل، فهو لا يتعرض إلى ما يكفي من الميكروبات، ما يجعل جهاز المناعة لديه عالي الحساسية، فيتفاعل ضد المواد المرتبطة بالتأتب، مثل لقاح الأزهار ووبر الحيوانات وعثة الغبار.

ما مدى فعالية اللاكتوباسيلوس؟

أجريت عدّة دراسات، بشكل أساسي في فنلندا حول استخدام

متممات اللاكتوباسيلوس وتأثيرها على الأطفال المصابين بالإكزيما. وهذه الدراسات ليست كثيرةً، ولكن أجريت بعناية بالغة للإلمام بجميع التفاصيل العلمية في عين الاعتبار، ونشرت في دورية علمية محترمة مثل «لانسيت».

وتشير هذه الدراسات إلى أن تناول اللاكتوباسيلوس جي جي قد يفيد في التخفيف من الإكزيما عند الأطفال. وقد تم تحديد هذا التأثير في مجموعتين:

(1) الأمهات المصابات بأمراض تأتبية اللواتي يتناولنه في فترة الحمل، مع تأثير ملحوظ في حليب الثدي

(2) إعطاؤه بشكل مباشر للرضيع

في المجموعة الثانية، جرى فطم أطفال أصيبوا بالإكزيما وهم يرضعون من أمهات يتبعن نظاماً غذائياً عادياً، وبدأوا في تناول الحليب الصناعي مع/ أو من دون مكملات البروبيوتيك. وشملت الدراسة البروبيوتيك اللاكتوباسيلوس جي جي أو البيفيدوباكتيريوم لاكتيس. وظهر أن كليهما يساهمان في تحسّن كبير لإكزيما الطفل مقارنةً بتناول الحليب من دونهما.

لا يزال من المبكر معرفة ما إذا كانت هذه النتائج بعيدة المدى. فعلى الرغم من أن هذه المكملات تساعد الطفل، إلا أنه يبقى عرضةً للإصابة بالإكزيما الحادة. ولا تتوفر بعد دراسات جدية حول آثار اللاكتوباسيلوس جي جي على الإكزيما عند الراشدين.

من أين أحصل على اللاكتوباسيلوس؟

يتوفر اللاكتوباسيلوس جي جي في العديد من المتاجر في شكل لبن. كما يتوفر في شكل أقراص، وهو الشكل الذي استخدم على أساسه في الدراسات العلمية، ما يمنح الجسم 1×10^{10} (أي 1000 مليون) وحدة مشكّلة لمستعمرات اللاكتوباسيلوس يومياً.

ولكن قبل إعطاء الطفل هذه المكملات الغذائية، عليك مناقشة المسألة مع اختصاصي صحي.

العلاجات النفسية

تشير الدراسات إلى أن العلاجات النفسية قد تفيد في دعم علاج المصابين بالإكزيما التأتبية.

ويوفر عدد كبير من الاختصاصيين النفسيين مجموعات متنوعة من العلاج، لذا تختلف جودة العلاج من اختصاصي إلى آخر. فاطلب نصيحة الطبيب العام حول الاختصاصي الأفضل القريب من مكان سكنك.

كما عليك أن تحرص على أن يكون الاختصاصي النفسي منتمياً إلى هيئة طبية معترف بها. فاتصل بهذه الهيئة واطلب كتيب معلومات حول التدريبات التي يخضع لها أعضاؤها، لترى إلى أي مدى يمكنك الثقة بهم.

العلاج بالتنويم المغناطيسي

أظهر بعض الدراسات أنه يمكن للتنويم المغنطيسي أن يحقق تحسناً كبيراً في الأطفال والراشدين الذين يعانون من الإكزيما التأتبية الحادة. فهو يمكّن الأشخاص من الإيمان بأن جلدهم لا يحكّهم كثيراً ويساعدهم على الاسترخاء.

كما أظهرت الدراسات أنه يمكن لهذ النوع من العلاج أن يخفف من حدّة الحكّ والهرش واضطرابات النوم، ويحسّن المزاج. ولكن هذا العلاج لا ينجح مع الجميع، ولا يزال التنويم المغنطيسي علاجاً غير تقليدي للإكزيما حتى الآن.

العلاج السلوكي

تستخدم عدّة تقنيات في العلاج السلوكي، لتعزز السلوك الإيجابي وتحدّ من السلوك السلبي. ومن أبرز آثار هذا العلاج المساهمة في الحدّ من الحكّ والهرش في حال الإصابة بالإكزيما.

عكس العادات

استخدم هذا النوع من العلاج السلوكي بفعالية للتخفيف من الحكّ والهرش في حال الإصابة بالإكزيما. وقد أظهرت الدراسات أنه مع التدريب الصحيح والدعم المستمر، يمكن التخفيف من الهرش، لكسر دائرة الحكّ والهرش. وقد وضعت مقاربة من ثلاث مراحل تشمل:

1. فترة «تسجيل»، يدرك فيها هذا الشخص كم مرّة قام بالحكّ. ويمكنك استخدام عدّاد يدوي لمساعدتك في تسجيل كلّ مرّة تحكّ فيها.
2. استبدال الحكّ بسلوك آخر، مثل الشدّ على قبضة اليد والعدّ إلى 30 أو الضغط على المنطقة التي تثير الحكّة أو قرصها. فالقرص يريح من الحكّة، ولكنه لا يضرّ بالجلد مثل الهرش.
3. الاستمرار بالعلاج بواسطة المرطبات والستيرويد قدر المستطاع. وتظهر الدراسات أن عكس العادات ليس علاجاً يعمل بحدّ ذاته، بل يجب اللجوء إليه إلى جانب علاجات تقليدية أخرى.

العلاج السلوكي للأطفال

يحتاج العلاج السلوكي للأطفال إلى الكثير من الإشراف والجهد. فعلى أحد الوالدين أن يبقى متواجداً لمساعدة الأطفال، وخصوصاً الصغار منهم. فمن المستحيل إقناع طفل في الثانية من العمر ألا يحكّ جسمه بالمنطق، أو بالنصح أو حتى بالصراخ. فلذا يكون الخيار الأنسب إيجاد نشاط بديل لليدين بدلاً من الحكّ، ومحاولة قدر الإمكان تفادي إصابتهم بالرغبة في الحكّ. ما يعني:

- توفير مجموعة من الألعاب ووسائل اللهو ليلعب بها في كلّ مرّة يصاب فيها بالحكّة.

- البقاء مع الطفل حين يكون من المرجح أكثر أن يحكّ جسمه، مثلاً عند مشاهدة التلفزيون وعند ارتدائه ملابسه أو عند خلعها.

الطفل والخدمات العائلية

يمكنك اللجوء إلى الاختصاصيين النفسيين إن أظهر الطفل المصاب بالإكزيما مشاكل سلوكيةً. ويمكن لأستاذ الطفل أن يخبرك ما إذا كانت تصرفاته طبيعيةً أو لا. ويمكنك في هذه الحال الإفادة من الخدمات الصحية النفسية.

يمكن للطبيب العام أن يساعد أيضاً. فكما يمكن أن تخضعوا إلى علاجٍ نفسي عائلي، في حال كان وجود طفل يعاني من الإكزيما يؤثر سلباً في العائلة، أو إذا كان الضغط النفسي/الإجهاد يؤثر في علاقات ما بين أفراد الأسرة.

علاجات بديلة

تثير العلاجات البديلة الكثير من الجدل، بما أن زعمها في فعاليتها لم يثبت في الأغلب بتجارب سريرية. ولا نحسم هنا بشكل قاطع بأن هذه العلاجات غير مفيدة، إذ من الصعب اتخاذ موقف قطعي تجاهها.

وقد ينطبق المبدأ ذاته على بعض الممارسات المستخدمة في الطب التقليدي الغربي. إذ يرى كثيرون أن اللفافات الرطبة علاج مقبول للإكزيما، ولكن الدليل الرسمي على ذلك غير حاسم. فلذا عند دراسة العلاج الأنسب، سواء أكان تقليدياً أم بديلاً، فإنني أنصح المرضى والأهل أخذ العوامل التالية في عين الاعتبار:

1. هل العلاج آمن؟
2. كم من الوقت يستمر العلاج وهل يبقى آمناً؟
3. كيف تراقبه للتأكد من أنه آمن؟

4. هل العلاج منطقي؟
5. ما هي أدلة نجاحه؟
6. هل سعره مقبول؟
7. هل الشخص الذي ينصحك باتباع هذا العلاج هو من سيبيعك العلاج أيضاً؟ (هل يوجد تقاطع مصالح؟)
8. هل يتمتع هذا الشخص بالمؤهلات الضرورية؟
9. هل سيتواصل الشخص الذي يعطيك العلاج مباشرةً مع الطبيب العام؟

الدواء الصيني التقليدي

لا يمكن مقارنة الأدوية الصينية التقليدية بالطبّ الغربي. فقد تفيد هذه الأدوية في معالجة الإكزيما، ولكن وصفات التداوي بالأعشاب متنوعة جداً، وتختلف من شخص إلى آخر.

هل جرى اختبار هذا الدواء؟

وفق معايير الاختبارات الطبية الغربية، أوقفت الخلطات المتعددة وتم فحص نوع واحد «زيمافيت» في عدد من مشافي لندن. وعلى الرغم من أن النتائج بدت واعدةً، ولكن مع وصف هذا المنتج لفترات علاجية قصيرة، بدا أن التجربة مخيبةً للآمال. وربما لم يعد المنتج لهذا السبب على لائحة الأدوية في دائرة الخدمات الصحية الوطنية في بريطانيا. ولكن من الممكن الحصول على وصفات مماثلة للتداوي بالأعشاب من مجموعة من الأطباء المدربين في الطبّ الصيني التقليدي.

كيف تستخدم؟

عادةً تغلى الأعشاب لصنع مشروب ما ساخن. ولكن أُفيد عن

العديد من المشاكل التي ترافق هذا النوع من العلاج، من بينها أمراض الكبد والفشل الكلوي ومشاكل القلب. لذا ينصح الطب الغربي بإجراء فحوص للدم للتأكد من صحة الكبد قبل البدء بهذا العلاج وفي أثنائه.

أما في حال استخدام المراهم، لا تكون المكونات محددةً بشكل واضح عادةً. فقد أظهرت دراسة نشرتها مستشفى في لندن أن أكثر من نصف المراهم تحتوي على الستيرويد، من دون التصريح بأنها علاجات بالستيرويد، ومن دون إيراد معلومات عن المنتج وعن أعراضه الجانبية المحتملة.

ويعني ذلك أن بعض الأدوية الصينية مشابهة للأدوية الغربية، ولكن ما يثير القلق بشأن المراهم من هذا النوع التي تحتوي على الستيرويد، هو أن المرضى غالباً ما لا يدركون الاحتياطات التي عليهم اتخاذها، والمكان من الجسم الذي يتعين وضع العلاج عليه.

المعالجة المثلية

إن المبدأ الذي تقوم عليه المعالجة المثلية هو أن كميةً قليلة من عامل يزيد الحالة سوءاً، قد يساهم في التحسّن من المرض. ويتوفر هذا النوع من العلاج عادةً في شكل أقراص.

وتعترف المعالجة المثلية بأن الوضع قد يزداد سوءاً قبل أن يتحسّن. وعلى الرغم من أن العلاجات المثلية تحتوي عادةً على كميات قليلة جداً من أي عوامل نشطة، ولكن لا يمكن لمن يتبع هذا العلاج التأكد من أن الأقراص آمنة إلا بالتجربة.

إن كان لديك سجل من المشاكل الطبية، فيستحسن أن تقصد مختصاً بالمعالجة المثلية مؤهلاً طبياً. فقد لا يفهم غير المختصين الإكزيما بالتفصيل والعلاجات الطبية الأخرى التي جربتها في السابق.

الوخز بالإبر

يتضمن علاج الوخز بالإبر بشكله البسيط استخدام أبر توضع في مناطق ذات أهمية بيولوجية في الجسم. وتُنتقى هذه الأماكن استناداً إلى خبرات عمرها آلاف السنين، وتعرف فوائدها في الطبّ الصيني التقليدي.

كيف تعمل؟

ترافق في إحدى الدراسات خضوع المرضى الذين يعانون من الإكزيما للوخز بالإبر مع تغير في نمط الهرمونات في الجسم، ما ساهم في التحسن من الإكزيما. وهذا يعني أن للوخز بالإبر آثار بيولوجية فعلية، قد تساهم في تحسين البشرة.

كيفية العلاج؟

التقنيتان الرئيسيتان هما:

1. الوخز بالإبر الجسدي
2. الوخز بالإبر في الأذن

في حال الوخز بالإبر الجسدي تستخدم الإبر في أي من 356 نقطةً حول خطوط طول (يعتقد أنها القنوات التي تتدفق من خلالها الطاقة في الجسم)، وعدّة نقاط أخرى خارج هذه الخطوط. وأمّا في الطريقة الثانية، فتستخدم الأُذن لأنها غنية بالأعصاب. ولكن يجب الحرص على استخدام إبر معقمة تُرمى مباشرةً بعد الاستخدام.

ومن التقنيات الأخرى، نذكر الضغط الإبري، إذ تستخدم رؤوس الأصابع للضغط بدل الإبر والوخز بالإبر الكهربائي، حيث يضاف التحفيز الكهربائي إلى الاستخدام العادي للإبر. وأمّا الكيّ بالموكسا، فيشتمل على مناطق الوخز بالإبر، ولكن باستعمال المخاريط، إذ توضع المخاريط التي قد تحتوي على الخشب الساخن

على الجلد، ويتم تسخينها.

طبّ الروائح

يستخدم في طبّ الروائح عبق الزيوت العطرية المستخرجة من النبات، وهو مستوحى من الطبّ الصيني القديم والتحنيط المصري. وتستخدم هذه الزيوت كأدوية عشبية توضع على مناطق من الجلد أو كجزء من التدليك.

عند استخدامها كدواء، فهي تعمل من خلال التفاعل الكيميائي مع الجلد أكثر مما تعمل بفضل رائحتها. فالزيوت العطرية مواد عضوية معقدة، يمكن لبعضها الحدّ من العداوى وفي المساعدة على التئام الجراح.

ولا تزال الدراسات حول فوائد الزيوت العطرية في حال الإصابة بالإكزيما غير واضحة، ولكن من المعلوم أنها تساعد على التدليك والاسترخاء. ولكن لهذه الزيوت أعراض جانبية أيضاً، فقد تتسبّب بتهيج البشرة وجعل الجلد حساساً تجاه نور الشمس، فضلاً عن حدوث ردّات فعل حساسية. فلذا عليك الانتباه عند استخدامها، وأن تفهم جيداً الإكزيما والزيوت العطرية.

العلاجات العشبية

الفرق بين التداوي بالأعشاب والعلاجات التقليدية ليس واضحاً دائماً. فالكثير من الأدوية مثل الأسبيرين والسيكلوسبورين مستخرج من النباتات. وتستند أدوية الأعشاب إلى آلية تقليدية من الأسباب والآثار أكثر من المعالجة المثلية، وتتطلب كميةً أكبر من الدواء. ويُعدّ طبّ الأعشاب الصيني من الأمثلة التي يعبر فيها العلاج من نطاق إلى آخر. ويمكن أن يصفه أطباء صينيون متخصصون أو أشخاص عاديون. وتشرح الدراسات الطبية كيف يكون هذا العلاج فعّالاً، فضلاً عن أعراضه الجانبية الخطرة. فطبّ الأعشاب مثل

الطبّ العلمي التقليدي، يجب أن يستخدم بعناية ودقة.

الاختبارات البديلة

تباع مجموعة من الخدمات باعتبارها تساهم في التخفيف من مسبب أو عامل مساهم بالإكزيما. ويقول الباعة عادةً إن الإكزيما ناتجة عن حساسية أو عن وجود مادة مسمّمة.

ويدرك الطبّ العلمي مدى صعوبة تقديم جواب مؤكد عن هذا الموضوع، عدا عن جوانب محددة مثل التهاب الجِلد التماسي التحسسي، حيث قد يكون اختبار «الرقعة» مفيداً. ولا تخضع الاختبارات البديلة إلى التدقيق العلمي عينه، لذا يصعب إيجاد دليل واضح على أن النتيجة مؤكدة.

حركات الجسم (الكنيزيولوجيا)

إن الكنيزيولوجيا عملية تقوم على فحص الجسم بواسطة مجموعة من الفحوص العضلية، يعتقد أنها تخفف من انعدام التوازن. ومن شأن ذلك تسليط الضوء على مشاكل مرتبطة بالنظام الغذائي والضغط النفسي المزمن وشدّ العضلات والحساسية.

ومن التقنيات المعتمدة لتقييم الحساسية، الطلب من شخص حمل زجاجة تحتوي على الطعام الذي سيتم فحصه بيد، ويتم تحليل نشاط العضلات في الذراع الأخرى. ولا تزال الآلية التي تمكّن من الكشف عن الحساسية بهذه الطريقة غير واضحة.

وتتضمن صيغة أخرى لهذا الفحص، وضع الطعام الذي سيجري اختباره في الفم، عادةً تحت اللسان. وتظهر تجربتي أن الاشخاص الذين يعانون من حساسية من الجوز مثلاً، يعرفون فوراً متى تتواجد جوزة في فمهم، ويشعرون بالسوء على الفور. وهنا، ربما تظهر تغيرات في سلوك العضلات مرتبطة بردّة فعل حساسية عالية. ولكن نحذر الأشخاص الذين يعانونٍ من حساسية فعلية من الجوز من أن هذا الفحص قد لا يكون آمناً.

اختبارات «فيغا»

يشتمل هذا الفحص على استخدام تيار كهربائي يمر من خلال

آلة الاختبار. ويوصل بالمريض وبعينة من الطعام الذي سيتم اختباره.

يعتقد أن المريض يساهم في عمل الآلة، بالاستناد إلى نوع الطعام الذي يوضع في الآلة بالوقت نفسه. ولكن لا أساس علمي لهذا الفحص، وقد يقود إلى أنواع علاج غير ملائمة.

النقاط الأساسية

- العلاجات البديلة متنوعة يقدمها عدد كبير من الأشخاص، وتتراوح العلاجات وكفاءة الأشخاص الذين يقدمونها ما بين ممتازة ومعدومة
- يجب إدراك المخاطر المحتملة لأي علاج تستخدمه أنت أو طفلك، وهذا ينطبق على جميع أشكال الأدوية
- لمجرد أن شيئاً «طبيعي» لا يعني أنه آمن

أنواع أخرى من الإكزيما

العلاجات التي نتحدث عنها بشكل مقتضب في هذا الجزء سبق وتناولناها في فصل «علاجات الإكزيما».

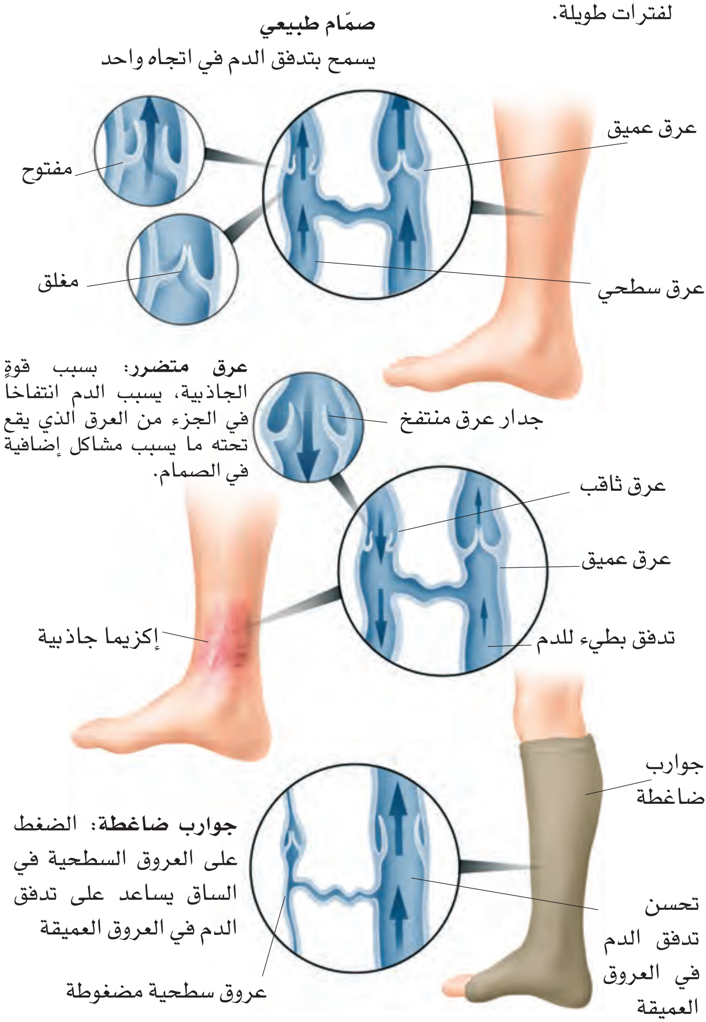
الإكزيما الانجذابية (التهاب الجلد الركودي)

تظهر هذه الإكزيما تحت الركبة عند الأشخاص الذين يتجمع الدم لديهم عادةً في العروق في الجزء الأسفل من الساق. وقد ينتج هذا التجمع للدمّ من الوقوف لفترات طويلة، أو من ضرر في الصمامات بالشرايين التي تمنع تدفق الدم إلى الخلف، فيما يضخّ نحو الأعلى إلى الأربية.

وقد تظهر عروق الدوالي لدى النساء الحوامل، حيث يمارس الرحم المتوسع ضغطاً إضافياً على الصمامات، فتتضرر. غير أن العروق الدوالية تصيب الرجال والنساء على السواء في حال كانوا يقفون لساعات طويلة في العمل، أو ينتمون إلى عائلة لديها تاريخ مع عروق الدوالي (الخثار الوريدي العميق).

الإكزيما الانجذابية (التهاب الجلد الركودي)

قد تظهر الإكزيما تحت الركبة عند الأشخاص الذين يتجمع الدم لديهم عادةً في العروق في الجزء الأسفل من الساق. وقد ينتج هذا التجمع للدمّ من الوقوف لفترات طويلة.



عادةً تسبب الإكزيما الجاذبية الحكّة والاحمرار وتقشّر البشرةٍ حول الكاحل، وقد تتوسع لتصل إلى بطن الساق. وتنتفخ القدم قليلاً، كما قد تظهر بقع صغيرة منفصلة من الإكزيما من النوع ذاته على الساق الأخرى. وقد تنتفخ العروق في بطن الساق المصابة ويصبح لونها أزرق، وتصبح ظاهرةً بوضوح حتى عمق الفخذ.

العلاج

يمكن علاج الإكزيما الجاذبية بالاعتماد على عدد من المقاربات:

- استخدام المرطبات (انظر الصفحة 86) ومراهم الستيرويد (انظر الصفحة 96).
- تجنّب الصابون لتخفيف التهيج واستخدم المرطب بدلاً منه.
- ارفع الساق لتفادي تورم العروق والقدم.
- قد تنصح باستخدام ضمادة ضاغطة أو جوارب ضاغطة.
- بعد أن تخمد الأعراض، استمر في استخدام علاجات المتابعة لتفادي أي انتكاسة.
- توقف عن استخدام كريمات الستيرويد، ولكن استمر في تفادي الصابون واستخدم المرطب.
- استخدم الجوارب الضاغطة على المدى البعيد.
- قد تحتاج إلى الخضوع لعملية جراحية في العروق في حال استمرت الإصابة على المدى البعيد.

في بعض الأحيان يجب أخذ عوامل إضافية فيٍ عين الاعتبار، مثل التهاب الجلد التماسي التحسسي، خصوصاً إن استخدمت العديد من الكريمات في الجزء الأسفل من الساق، وظهرت ردّات فعل على بعضها.

الإكزيما القرصية (التهاب الجلد الدرهمي)

تعرف الإكزيما القرصية بأنها تسبب الحكّة، فتظهر أقراص إكزيما صغيرة على الفخذين، وحَرْفُ الظُّنْبوب (مقدمة الساق) والساعدين، وقد تظهر أيضاً على الجذع، ولكنها نادراً ما تصيب الوجه.

إن رقعات الإكزيما عرضة لعداوى بكتيريا إضافية. فتصبح أكثر تسبباً بالحكّة وقد تمتد إلى مناطق أخرى من الجسم.

نادراً ما تصيب هذه الإكزيما الأطفال، وهي أكثر شيوعاً في نهاية منتصف العمر.

العلاج

مثل جميع أنواع الإكزيما الأخرى، يتضمن العلاج:

- تفادي استخدام الصابون وحمامات الفقاقيع وغيرها من مسببات التهيج
- استخدام المرطبات
- استخدام مراهم الستيرويد في حال الضرورة، وعادةً يستخدم مرهم قوي للتحكم بالإكزيما القرصية.

من المفيد أيضاً تغطية الساق للحدّ من الحكّ ومساعدة المرهم في البقاء ملتصقاً بالجلد. ولهذا السبب، ينبغي استخدام الضمادات لفترات قصيرة. ويمكن لمضادات الهستامين المسكّنة من الهيدروكسيزين المساعدة على النوم بشكل أفضل ليلاً.

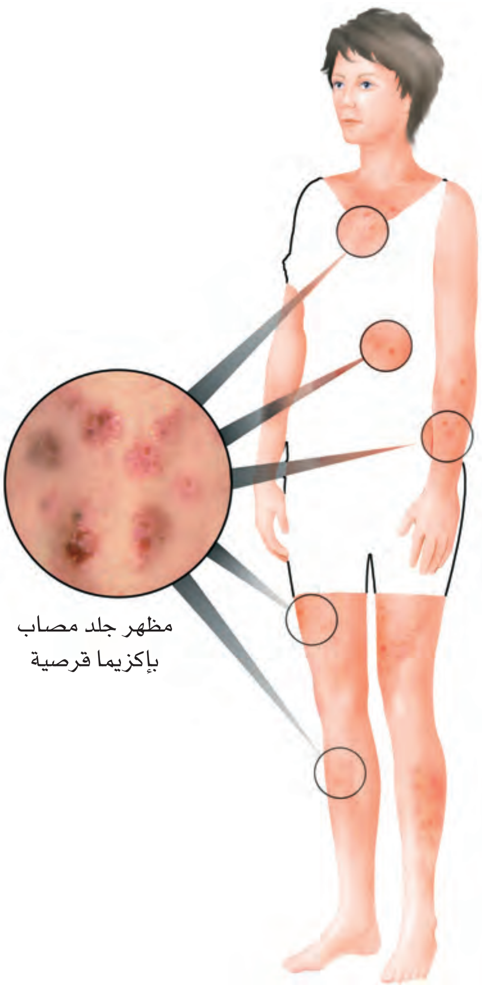
الإكزيما اللازهمية

الإكزيما اللازهمية هو الاسم الذي يعطى للإكزيما التي يزول فيها الطابع اللين والمطواع الذي يتواجد في البشرة الصحية الشابة. وتقل كمية الزهم التي ينتجها الأشخاص في الجلد فيما يتقدمون في السنّ، فتصبح البشرة أكثر ضعفاً تجاه الصابون، ما يؤدي إلى جفاف وتهيج البشرة.

وعادةً يكون الجلد المصاب جافاً وهشّاً، وتظهر فيه بعض المناطق الحمراء، وتصبح بعض العلامات الجلدية أكثر وضوحاً.

الإكزيما القرصية

تعرف الإكزيما القرصية بأنها تسبب الحكّة، فتظهر أقراص إكزيما صغيرة على الفخذين، وحَرّف الظُّنبوب (مقدمة الساق) والساعدين، وقد تظهر أيضاً على الجذع، ولكن نادراً ما تصيب الوجه.



ويشبه نمط التشققات في الجلد، التقطعات في الممرات الحجرية أو الوحل المتجمع في أسفل مجرى نهر جاف.
ولكن هذه الإكزيما لا تسبب الحكّة بقدر ما قد يشير له مظهرها.
وقد يساهم الاستحمام اليومي واستخدام الصابون والتدفئة المركزية أو تغير الطقس وتبدل الفصول في نشوء هذه المشكلة.

العلاج

يتضمن العلاج:

- تفادي استخدام الصابون والاغتسالِ المتكرر
- استخدام الكثير من المرطبات، مثلاً عند الاغتسال وقبل الخلود إلى النوم وقبل الخروج.

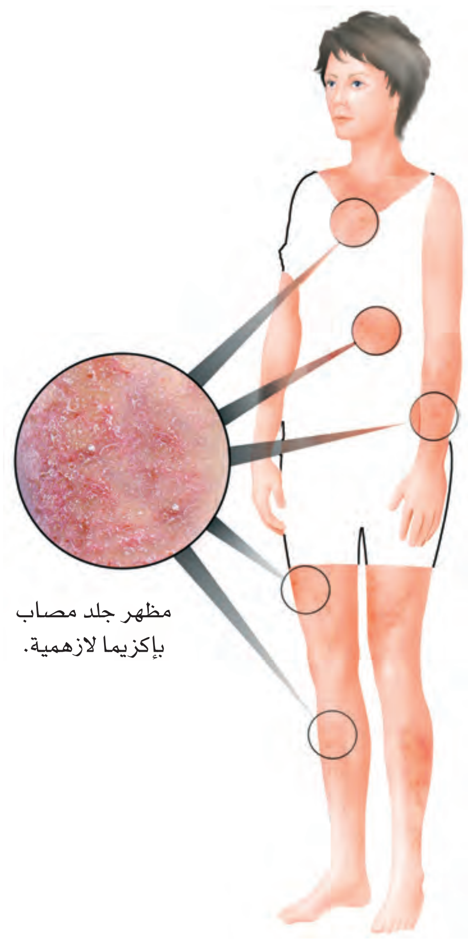
عادةً، يتحسن وضع الجلد في بضعة أشهر. ولا يمارس الستيرويد دوراً كبيراً في حلّ هذه المشكلة بسبب طبيعة الجلد قليل السماكة والهشّ. فلا تستخدم عادةً إلا جرعات محدودة (لأسبوع أو أسبوعين) من الستيرويد الخفيف مثل مرهم الهيدروكورتيزون.

الإكزيما الناتجة عن تناول دواء ما

تظهر الإكزيما كردّة فعل تجاه دواء شائع عند المسنين أكثر من عند الشبان، ربما لأنهم يتناولون عدةً أنواع من الأدوية لأمراضٍ مختلفة. ولكن في بعض الأحيان، قد نلاحظ أننا بدأنا دواءً جديداً قبل أسابيع فقط من ظهور الطفح الجلدي.
وفي كثير من الأحيان، يستخدم المريض دواءً ما لسنوات، ولكن لسبب مجهول لا يظهر ردّة فعل تجاهه إلا حديثاً. كما قد تصيبٍ الإكزيما الناتجة عن تناول دواء جميع الجسم فتجعله محمرّاً. ويعرف ذلك بالتهاب الجلد المقشر المعمم، وقد يسبب الكثير من الإزعاج.

الإكزيما اللازهمية

الإكزيما اللازهمية هو الاسم الذي يعطى للإكزيما التي يزول فيها الطابع اللين والمطواعِ الذيٍ يتواجد في البشرة الصحية الشابة عادةً يكون الجلد المصاب جافاً وهشّاً، تظهرٍ فيه بعض المناطق الحمراء، وتصبح بعض العلامات الجلدية أكثر وضوحاً.



مظهر جلد مصاب
بإكزيما لازهمية.

العلاج

يتضمن العلاج:

- تحديد الأقراص التي قد تكون تسببت بالطفح الجلدي والعثور على بدائل لها.
- أقراص الستيرويد (نظر الصفحة 113)
- استخدام المرطبات
- استخدام المراهم
- تفادي استخدام الصابون

عادةً، لا يخمد الطفح الجلدي إلا بعد اكتشاف الدواء المسؤول عنه والتوقف عن تناوله. لكن ذلك قد يكون صعباً في بعض الحالات، حين يكون الدواء مهماً لمعالجة مشكلة في القلب أو اضطرابات أخرى. أو حين يكون لإيقاف الدواء عواقب وخيمة، لذا يجب إيجاد بدائل.

في حالٍ كان ثمة حاجة إلى بديل، يجب أن يكون الدواء الجديد مختلفاً كلياً، فاستخدام أدوية مشابهة من العائلة الكيميائية عينها، قد يسبب ردّة الفعل ذاتها.

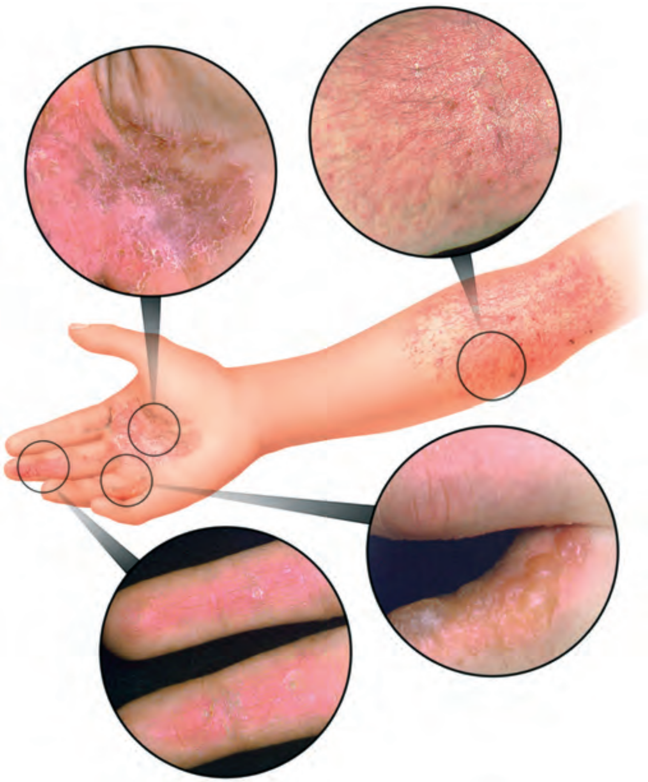
إكزيما اليد

تأخذ إكزيما اليد أنماطاً عديدة، وقد تظهر على شكل التهاب جلد تماسي تحسسي، أو إكزيما تأتبية، أو التهاب جلد تماسي تهيجي. وفي حال الإكزيما التأتبية، قد لا يكون من تفسير واضح لإصابتك، ولربما يوجد تاريخ عائلي لأنواع مشابهة من الإكزيما، حيث تتبدل المشكلة وقد تزول بشكل كامل.

يمكن أحياناً لبعض الأدوية أن تؤدي إلى الإصابة بإكزيما اليد. ويجب أخذ ذلك في عين الاعتبار عندما تبحث عن سبب مشكلتك. وأما في ما يتعلق بالمظهر، فقد يصعب التفريق بين هذه الأشكال. فإن أصيبت القدمان بالشكل عينه مثل اليدين، يكون من المستبعد أن تكون الإكزيما ناتجةً عن مسبب للحساسية أو التهيج.

إكزيما اليد

غالباً ما تصيب إكزيما اليد رؤوس الاصابع أو كف اليد أو ظهرها، أو اثنين منها او الثلاثة معاً. أدناه صور للمناطق الأربع.



وبشكل عام، تصيب الإكزيما رؤوس الأصابع أو كف اليد أو ظهرها، أو اثنين منها أو الثلاثة معاً. وقد تتركز الإكزيما حول مكان وضع الخواتم في الإصبع، بسبب حساسية من المعدن الموجود في الخاتم، أو ربما لأن الصابون والماء وغيرها من المواد المسببة للتهيج تتركز بين الخاتم والجلد، فلا يتم غسلها أو تنشيفها بشكل ملائم. لذا ننصحك بإزالة خواتمك لبضعة أسابيع.

علاج إكزيما اليد

في جميع الحالات تقريباً، ثمّة حاجة إلى العناية الأساسية باليد، وهي تشمل:

- تفادي استخدام الصابون واستخدام بدائله
- تنشيف اليدين بلطف وحذر بعد غسلهما
- استخدام المرطب عدّة مرّات في اليوم
- تفادي الاحتكاك مع مسببات التهيج، ما يستدعي أحياناً ارتداء قفازات بلاستيكية عند غسل الشعر أو العناية بالحديقة أو التنظيف.
- ارتداء القفازات عند استخدام مواد رطبة أو عند التعامل مع أطعمة مبللة لوقت طويل
- الحفاظ على اليدين دافئتين في الجوّ البارد
- أدناه، وصف لأنماط شائعة لإكزيما اليد وعلاجات أكثر دقة.

رقعات من الجلد الجاف المحمّر مع تشققات

في هذه الحالة، قد يكفي العناية باليدين باستخدام المرطب، ولكن في الكثير من الأحيان يستحسن استخدام ستيرويد معتدل القوة. كما قد تحتاج إلى استخدام مضاد حيوي (انظر صفحة 109) في حال ظهور علامات التقشر والتشقق في الجلد.

الفاقوع

تبدو مثل فقاقيع مائية صغيرة تنتشر على الجلد، وقد تسبب الكثير من الحكّة. ويشيع وجود هذه الحويصلات على أطراف الأصابع. ويبدأ ذلك عادةً في الطقس الحار والرطب، ثمّ يخف وحده من دون تلقي أي علاج. ولكن حين يكون عدد الحويصلات أكبر وتمتد إلى كفّ اليدين، فقد تسبب هذه الحالة الكثير من الحكّة وتمثّل المراحل الأولى من الإكزيما الحادة.

ينبغي محاولة علاج هذه الإصابة في وقت مبكر بواسطة ستروِيد قوي بالإضافة إلى مستحضرات العناية بالبشرة العادية. أحياناً، كما ينبغي ارتداء قفازات قطنية ليلاً، فوق المرهم الذي يوضع في الليل.

الإكزيما النميّة

تتكسر الحويصلات وينزّ الجلد ويبدأ بالتشقق. ولعلاج هذا النزع من الإكزيما، يجب تنشيف الجلد المبلل قبل غمره في محاليل مطهرة مثل برمنغنات البوتاسيوم أو أسيتات الاليمينيوم.

ويستحسن في هذا النوع من الإكزيما استخدامٍ الكريمات بدل المراهم، لأن المرهم ينزلق عن الجلد المبلل. وغالباً ما يجب تناول أقراص الستيرويد ودهنه على الجلد، في حال ظهرت إشارات على الإصابة بالعدوى، كما يكون ثمة حاجة إلى تناول مضادات حيوية.

وأحياناً يجب ارتداء قفازات طوال اليوم، وقد يكون من المفيد تضميد اليدين.

جلد سميك يميل إلى التشقق والنزّ

قد يسبب هذا النوع من الإكزيما الألم والعجز لفتراتٍ طويلة. ويشمل العلاج استخدام المراهم التي يضاف إليها أحياناً حمض الساليسيليك وبروبيلين غليسول، لتخفيف سماكة الجلد وجعله أكثر ليونةً.

كما قد يحتاج المصاب إلى استخدام مراهم وأقراص ستيرويد قوية من حين إلى آخر. كما يمكن استخدام قطران الفحم والعلاج بضوء «بوفا» (انظر الصفحة 123). وقد يصعب أحياناً التفريق بين هذا المرض والصداف. كما قد تفيد بعض الأقراص التي تستخدم في معالجة الصداف.

إكزيما رؤوس الأصابع

تتبع إكزيما رؤوس الأصابع عادةً أحد نمطين. يصيب النمط الأول جميع الأصابع، وأما الثاني فيصيب بعضها فقط، ويكون ذلك الإبهام وأصبع السبابة في اليد المسيطرة عادةً.

يزداد النوع الأول سوءاً في فصل الشتاء، ويسبب مشاكل أكبر للمتقدمين في السنّ. وأمّا النوع الثاني فيعكس عادةً التعرض لمواد تسبب ردّة فعل تهيجية أو حساسية، ذات صلة بالمهنة أو الهوايات، مثل نوع من الصمغ أو نوع من الطعام مثل الثوم.

يجب استخدام القفازات القطنية مع المستحضرات الأساسية للعناية بالبشرة حين تكون الحالة سيئةً، وتكون رؤوس الأصابع متشققةً ومؤلمةً. كما يجب الحفاظ على اليدين دافئتين. وأمّا في الحالة الثانية، فمن الضروري تغيير الممارسات في العمل أو الخضوع لفحص «الرقعة».

إكزيما القدم

غالباً ما تصيب الإكزيما القدمين واليدين. وتظهر الأعراض التي تصيب اليدين القدمين أيضاً. وأما الأسباب الرئيسية لإكزيما القدمين فهي:

- الإكزيما الذاتية
- الإكزيما التأتبية
- التهاب الجلد التماسي التحسسي، مثل الحساسية تجاه المطاط المستخدم في الأحذية أو الكروم المستخدم في الصناعات الجلدية
- جلادات الأخمص الشبابية (انظر الصفحة 163)

وعلى الرغم من شيوع الإصابة بمشاكل في اليدين بسبب التعرض لمسببات تهيج أو مسببات حساسية لا تحتك بالجلد، فلا يشيع كثيراً ظهور هذا النمط. ولكن العدوى الفطرية هي أكثر شيوعاً في القدمين منها في اليدين. فلذا يجب استبعاد العداوى الفطرية مثل القوباء الحلقية قبل البدء بعلاجات الإكزيما.

علاج إكزيما القدم

يشبه علاج إكزيما القدم علاج إكزيما اليدين. غير أن جلد القدمين قد يحتاج إلى ستيرويد أقوى. وفيما تستخدم قفازات قطنية على اليدين ليلاً، تستخدم الجوارب القطنية على القدمين.

كما يمكن أيضاً استخدام لفافات «كلينغفيلم» فوق المرطب، أو فوق حمض الساليسيليك أو الستيرويد. ويساهم الكلينغفيلم في تلطيف البشرة، ويزيد من قدرة العلاج على الدخول إلى داخل الجلد. ولكن هذا العلاج قصير الأمد حين يستخدم مع مراهم الستيرويد، تخوفاً من الأعراض الجانبية للستيرويد الذي يؤدي إلى تخفيف سماكة البشرة في حال استخدامه بشكل متكرر.

كما ينبغي اتخاذ تدابير عامة. فعلى المصاب أن ينشف قدميه جيداً بعد الاستحمام وتجنب استخدام الصابون. كما يمكنه استخدام المرطب كبديل، وارتداء الجوارب القطنية. ويمكن للمصاب أيضاً أن يخلد إلى النوم وهو يرتدي الجوارب فوق المرهم.

وينبغي للمصاب رفع قدميه لأن ذلك يخفف من التورم الذي قد يصيبهما أحياناً، كما عليه تجنب السير لمسافات طويلة، فضلاً عن التمارين الرياضية القاسية لأنها قد تزيد الإكزيما سوءاً.

حين تكون إكزيما القدم حادةً، سيتشقق الجلد وينز، ويصبح من الضروري طلب النصح لمعالجة أي عدوى محتملة.

معالجة العدوى

قد يشمل العلاج استخدام غموس برمانغانات البوتاسيوم بوصفة من الطبيب العام. وهي أقراص من المطهرات تذوّب في إناء من الماء الساخن. وتغطس بعدها قدميك لمدة عشر دقائق، وتكرر ذلك يومياً حتى تصبح البشرة أكثر جفافاً.

يبدو لون المحلول بنفسجياً مائلاً إلى الزهري، ولكنه يُطلق لطخات بنية، على الجلد أو على أظافر أصابع القدم ويعود اللون إلى طبيعته تدريجياً. ولكن على المرء الانتباه إلى أنه إذا وقع المحلول على الأريكة أو السجادة، فسيلطخها باللون البني، ولن يتمكن من إزالة البقعة.

أحذية مناسبة

تزيد الأحذية الضيقة الوضع سوءاً لأنها ستجعلك تتعرق أكثر. كما ستسبب لك كثيراً من الإزعاج في حال تورّم القدم. لذا حاول انتعال أحذية واسعة لمنح القدم مجالاً للراحة، ما يعني أنك قد تضطر إلى التخلي عن بعض أشكال وأنواع الأحذية. كما يمكنك استخدام نعل مصنوع من الفلين.

الجلادات الأخمصية الشبابية

تظهر هذه المشكلة بعد عمر الخامسة وتنتهي عند البلوغ. فتبدو مقدمة القدم والأصابع محمرةً ومشعةً وعرضةً للتشقق. وقد يشعر المصاب أحياناً بالتقرح وبحكّة خفيفة. وفي كثير من الأحيان، تصاب كلتا القدمين، وأحياناً تطرأ تغيرات خفيفة على رؤوس الأصابع. ويكون الطفل عادةً مصاباً بالإكزيما التأتبية، أو أن شخصاً آخر مصاباً في العائلة.

يبدو أن المشكلة تتصل بتعرق القدمين، ربما لأن أقدام الذين يصابون بالجلادات تكون أكثر تعرقاً. كما أن الأمور تزداد سوءاً عند ممارسة التمارين الرياضية أو ارتداء جوارب النايلون أو الأحذية الضيقة. وكثيرون يقولون إنهم يشعرون بتحسّن كبير في الشتاء.

العلاج

يقوم العلاج على ارتداء الجوارب القطنية والأحذية التي تسمح بالتهوية في داخلها (مثل الأحذية الجلدية). ويمكن لاستخدام المرطبات المنتظم أن يساعد في الحماية من التشقق. كما يمكن لكريمات مراهم الستيرويد خفيفة القوة أو المعتدلة أن تساعد لفترات محدودة عندما تكون الإصابة في أوجها.

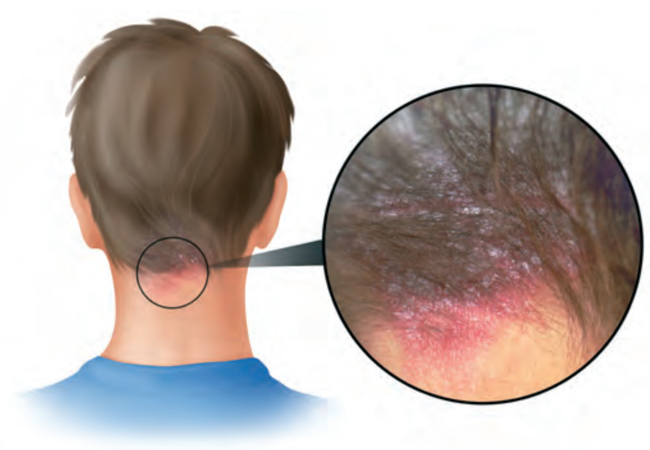
إكزيما فروة الرأس

تشمل مشاكل فروة الرأس الحكّة التي تترافق أحياناً مع ظهور قيح وتخرشف. كما قد يؤدي هذا النوع من الإكزيما إلى تساقط الشعر، وتظهر أماكن في الرأس، يكون الشعر خفيفاً جداً فيها أو تظهر الفروة مصلعّة.

ولكن الإكزيما وحدها لا تؤدي إلى فقدان الشعر بشكل دائم. فالشعر الذي يتساقط في أثناء الإصابة بالإكزيما، يعاود النمو في فترة تتراوح ما بين ثلاثة إلى ستة أشهر.

إكزيما فروة الرأس

تظهر منطقة من فروة الرأس المصابة بالإكزيما بالتفصيل في الصورة داخل الدائرة.



العلاج

تنطبق مبادئ معالجة الإكزيما المطبقة في مناطق الجسم الأخرى، على علاج الإكزيما في فروة الرأس، ولكنها تختلف بشكل بسيط بسبب وجود الشعر:

- خفف من استخدام الشامبو. فقد يكون استخدام قطران الفحم مفيداً، ولكنه مثل أي شامبو آخر، يُستحسن أن تستعمله بأقلّ قدر ممكن. وعلى الرغم من أن بعضها يحتوي على زيوت، إلا أن المواد الكيميائية تسبب تهيج فروة الرأس.
- احرص على النوم في غرفة يكون الجوّ فيها منعشاً، ولا تكثر من استخدام الأغطية. فإن كان السرير دافئاً جداً، ستتصاعد الحرارة من فروة الرأس، ما سيؤدي إلى ازدياد الحكّة سوءاً.
- قد تضطر إلى وضع مرطبات أو أدوية أخرى على فروة الرأس. وهي متوفرة في شكل أكثر سيلاناً من الأدوية التي تستخدم في مناطق أخرى من الجسم. ولهذه العبوات فوهات تساعد على وضع الدواء مباشرةً على فروة الرأس من دون أن ينتشر على الشعر كلّه.
- تذوّب بعض أدوية فروة الرأس في الكحول الذي يتبخر من دون ترك أي أثر للدهون على الشعر. وعلى الرغم من أن ذلك يمنح الشعر مظهراً نظيفاً إلا أنه يتسبب بشعور كاللسعات. كما أن فروة الرأس قد تكون جافةً وتحتاج إلى بعض الدهون أو الزيت، وتخفّف الأدوية المخلوطة بالكحول من ذلك. وفي الأمد البعيد قد يزيد هذا العلاج من وضعك سوءاً إن استخدمته في كلّ ليلة. ويعد الجيل والرغوة الطبية من البدائل، فهما لا يجعلان الشعر دهنياً، ولكنهما لا يساهمان في تحسين وضع فروة رأس جافة.
- إن كانت الإكزيما حادةً وفروة الرأس جافةً جداً، فعليك التخلي عن الأمور الجمالية، فقد تضطر إلى فرك المرطب مباشرة على فروة الرأس. ويفضّل استخدام الزيوت على الكريمات والمراهم بما أنه يمكن وضعها من دون جعل الشعر دهنياً كثيراً،

خصوصاً عندما يوضع بواسطة فوهة العبوة مباشرة على فروة الرأس. وأما الخيارات الواضحة فهي زيت الزيتون، وزيت الفول السوداني، والبرافين السائل. كما أن إزالة الكريمات من الشعر تكون أسهل من إزالة المراهم.

- إن كنت تستخدم علاجاً دهنياً على فروة رأسك ليلاً، فضع منشفةً على الوسادة كي لا تتسخ.
- إن كنت تعاني من تحرشف فروة الرأس، أو من إكزيما حادة تحتاج إلى العلاج بالستيرويد، يستحسن أن تضع قبعة الاستحمام على رأسك بعد وضع الدواء، لتساعد الدواء على الدخول إلى الجلد، ولكي لا تتسخ الوسادة.
- حين تكون إكزيما فروة الرأس نشطةً، فمن المستحسن تفادي تصفيف الشعر، مثل الصبغ والتمليس والتجعيد وغيرها.

كيف أتوقف عن استخدام الشامبو يومياً؟

يرى كثيرون أن الاستحمام بالشامبو يومياً هو الأمر الوحيد الذي يريح فروة رأسهم. وهذه مشكلة شائعة، ولكن يمكن للتهيج الناتج عن الشامبو أن يسبب حكّةً في فروة الرأس، حتى للأشخاص الذين لا يعانون من إكزيما واضحة.

وقد لا يبدو ذلك منطقياً، لأن الحكّة تخفّ لفترة قصيرة بعد الاستحمام، ما يدفعك إلى الاستحمام كلّ يوم. ولكن الاستحمام اليومي قد لا يناسب بعض أنواع الجلد، فيعلق الإنسان في دائرة من الراحة قصيرة الأمد، الجانبية في الأمد المتوسط. ويمكن تفادي ذلك بالاستحمام بالشامبو في يوم وبالبلسم في اليوم التالي. فالبلسم أقل تسبباً لتهيج فروة الرأس. وتدريجياً، يتغير النمط الذي اعتادت عليه فروة الرأس، فيستخدم الشامبو بدرجة أقل ويصبح البلسم هو المنظف الأساسي.

الإكزيما الدهنية (التهاب الجلد الدهني)

يمكن للإكزيما الدهنية أن تصيب مناطق مختلفة من الجسم. وتشبه إلى حدّ ما القشرة عندما تصيب فروة الرأس. وأما الأماكن الشائعة الأخرى فتشمل الجفنين وتجعدات الأنف والأذنين ومنتصف الصدر أو الظهر. وقد تصيب أشكال أخرى من هذه الإكزيما التجعدات التي تكون موجودة في الجذع، بما فيه منطقة ما تحت الإبط والأربية وتحت الثديين، خصوصاً النساء البدينات. ويكون لون الطفح الجلدي مائلاً إلى اللون البرتقالي، ويكون التحرشف خفيفاً.

تشيع الإكزيما الدهنية بشكل أساسي في الأشخاص الذين يكونون في منتصف سنّ المراهقة وعمر الأربعين سنة. وتكثر النظريات حول ما يحسّن من حالة المصاب وما يزيد وضعه سوءاً. ويسود الاعتقاد السائد بأن الإكزيما الدهنية تنتج من نموّ مفرط لخميرة طبيعية في الجلد.

غير أن سبب النمو المفرط لهذه الخميرة والإكزيما التي تليه غير واضح. فربما ينتج جزئياً من عوامل وراثية، لأن الإكزيما الدهنية قد تجري في العائلة. وربما تكون الزيوت في بشرة هؤلاء الأشخاص مختلفة، أو أن جهاز المناعة الخاص بهم يتفاعل بطريقة مختلفة تجاه الخميرة.

العلاج

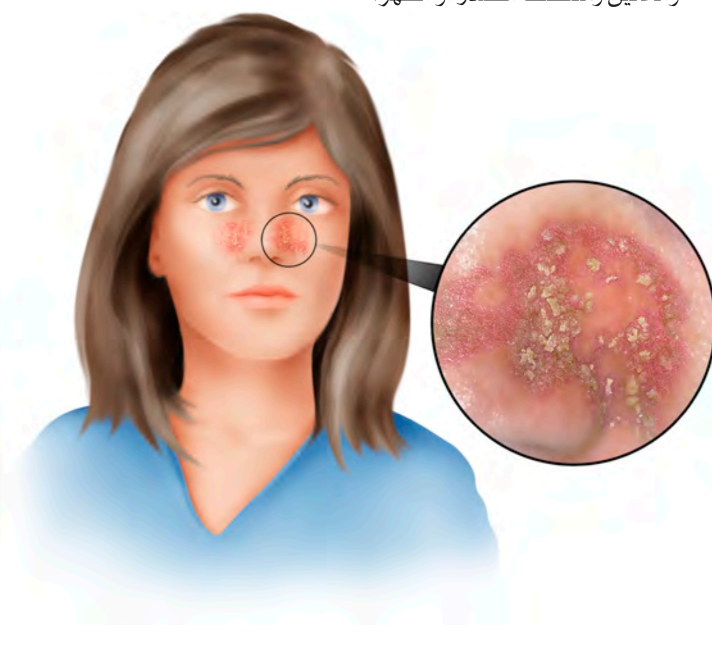
- كريمات مضادة للفطريات، مثل الكيتوكونازول، ميكونازول، كلوتريمازول.
- قد يساعد بعض أنواع الشامبو التي تحتوي على عوامل مضادة للفطريات مثل الكيتوكونازول وبيريثيون الزنك وسولفيد وكبريتيد السيلينيوم، على التخلص من القشرة.
- استخدام الهيدروكورتيزون الخفيف (0.5 %) مفيد على الوجه،

وقد يستخدم بخلطه مع كريم مضاد للفطريات. وتنصحك وُرَيقة المعلومات الموجودة في الدواء بعدم استخدامه على الوجه. ولكن إن أردت القيام بذلك، فعليك استشارة الطبيب.

- أشعة الشمس تخفف عادةً من حدّة الإكزيما الدهنية.
- قد يستفيد البعض بتجنّب مشتقات حليب البقر.

الإكزيما الدهنية (التهاب الجلد الدهني)

يمكن للإكزيما الدهنية أن تصيب مناطق مختلفة من الجسم. وهنا تظهر على الوجه. والأماكن الشائعة الأخرى تشمل الحاجبين والتجعدات في الأنف والأذنين ومنتصف الصدر أو الظهر.



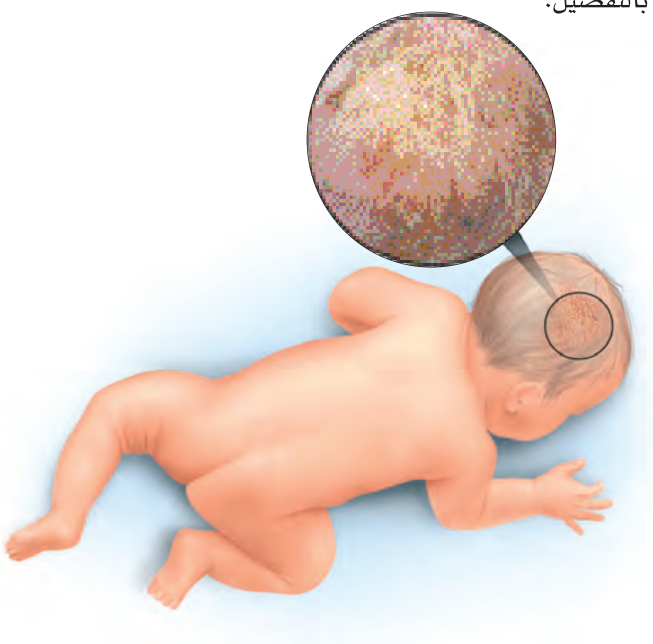
التهاب الجلد الزهمي عند الرضع وقبعة المهد

لهذا الطفح الجلدي قواسم مشتركة مع الإكزيما الزهمية عند الراشدين، ولكنه يختلف عنها. فهو يبدأ بين عمر الأسبوعين والـ 20 أسبوعاً، وقد يستمر لأشهر أو حتى سنوات.

ومن أعراض هذا الالتهاب ظهور تحرشف على فروة الرأس والحاجبين. وتكون المناطق الأخرى مثل التجعدات على الوجه والعنق والأطراف مائلةً للاحمرار أكثر من التحرشف. وعلى عكس الإكزيما التأتبية، لا يشعر الطفل بحكّة ولا يزعجه الطفح الجلدي.

قبعة المهد

تبدأ قبعة المهد في الظهور بين عمر الأسبوعين والـ 20 أسبوعاً، وقد تستمر لأشهر أو حتى سنوات. ومن أعراض هذا المرض ظهور تحرشف على فروة الرأس والحاجبين. وتُظهر الدائرة الإصابة بالتفصيل.



ومع التقدم في عمر الطفولة، تصبح المشكلة أقل خطورةً، وتستمر في شكل قبعة المهد. وجدير بالذكر أن التحرشف في فروة الرأس قد يكون سميكاً، مع ظهور مناطق مبلدة بالحرشفية. وعلى الرغم من أن ذلك ليس مشكلةً طبيةً، إلا أن بعض المناطق السميكة قد يؤثّر في نموّ الشعر. وقد يتساقط الشعر، ولكنه يعاود النمو من جديد.

أما في فترات الإصابة الأطول زمناً، فيمكن للتحرشف أن يسبب لطخات صغيرة لا ينمو فيها الشعر بكثافة مجدداً. ولا تظهر هذه المشكلة حين يكون التحرشف أقل سماكةً، فحينئذ لا تتطلب هذه الحالة أي علاج.

العلاج

قد يكون المرطب وحده كافياً. وإن قاومت قبعة المهد شامبو الأطفال العادي، فيمكن حينئذ استخدام الزيت لتخفيف التحرشف، وهو أكثر فعاليةً إذا ترك طوال الليل. ويستحسن استخدام زيت الزيتون، والبرافين السائل، وزيت الأطفال. وقد تحتاج إلى استخدام كريم حمض الساليكليك أو الدَهون في المناطق الأكثر سماكةً، وهو ما يمكنك الحصول عليه بوصفة طبية. فحمض الساليكليك مفيد لإزالة التحرشف، وهو إن استخدم بالطريقة عينها مثل الزيوت، تخفّ قبعة المهد كثيراً.

أما حمض الساليكليك فهو الأسبيرين، ويستحسن تفادي استخدامه في الأطفال الصغار قبل تشكّل الجمجمة بالكامل، وما دام يوجد رَضّعَة غمازة طفيفة في أعلى الرأس.

كما تصيب الإكزيما الزهمية ثنيات الجسم: تحت الإبط، وفي المؤخرة، والأربية. وقد تصيب تجعدات العنق التي تصبح رطبة في الأطفال. وعادةً لا يحتاج الطفل إلى أكثر من استخدام مرطب لعلاجه، بالإضافة إلى غسل المنطقة المصابة بالكريمات المائية بانتباه وقت الاستحمام.

ولكن إن فاحت رائحة كريهة في ثنيات الجسم، وأصبح لونها أحمر، فقد تحتاج إلى اتباع علاج أكثر من المرطب وحده. فمن

شأن مضادات البكتيريا ومضادات الفطريات (مثل الكلوتريمازول) الحدّ من العدوى. ويمكن لكريمات الستيرويد الخفيفة مثل الهيدروكورتيزون أن تساعد في حال استخدامها في الأمد القصير.

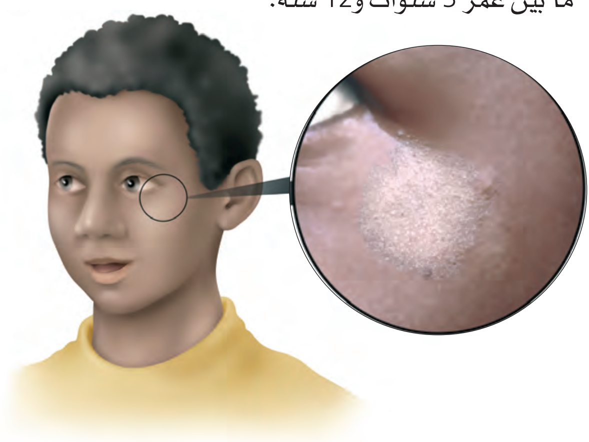
النخالية ألبا

وتُعرف كذلك بالنخالية البيضاء، وهي تظهر في شكل لطخات جافة وبيضاء على الجلد. وترتبط هذه الحالة عادةً بالإكزيما التأتبية، ولكن ليس على الدوام، وتكون أكثر وضوحاً في أصحاب البشرة الداكنة أو المسمّرة.

أما المناطق الأكثر عرضةً للإصابة فتشمل الخدين، عادة لدى الأطفال ما بين عمر 3 سنوات و12 سنة. وتخفّ الإصابة بعد سنّ البلوغ، وتستمر في التقلب حتى ذلك الوقت. ومن مزايا هذه الحالة أنها لا تسبب الحكّة.

النخالية ألبا

وهي تظهر في شكل لطخات جافة وبيضاء على الجلد. أما المناطق الأكثر عرضةً للإصابة فتشمل الخدين، عادة لدى الأطفال ما بين عمر 3 سنوات و12 سنة.



العلاج

المرطب هو الخيار الأول للحد من الجفاف، غير أن اللطخات قد تستمر لأشهر بعد استخدامه. ويمكن للستيرويد الخفيف أن يساعد أيضاً على الحد من وطأة الإصابة.

الحزاز البسيط

يظهر الحزاز البسيط حين تصيب الإكزيما واحداً من المواقع الاعتيادية في الجسم وتسبب الحكّة، ما يؤدي إلى الحك والهرش في الأمد الطويل. وتحول هذه العادة دون حلّ المشكلة، فيصبح الجلد المصاب أكثر سماكةً، ويصبح لونه مائلاً إلى اللون البنفسجي، وتظهر عليه أحياناً بعض العقد.

العلاج

تتمثل الخطوة الأولى من العلاج في إدراك أن الحكّ جزء أساسي من المشكلة. وأمّا الخطوة الثانية فتقوم على حلّ هذه المشكلة، ويكون ذلك أحياناً باللجوء إلى استخدام نوع من القماش، كالضمادات مثل غرانوفليكس وديودريم وكومفيل.

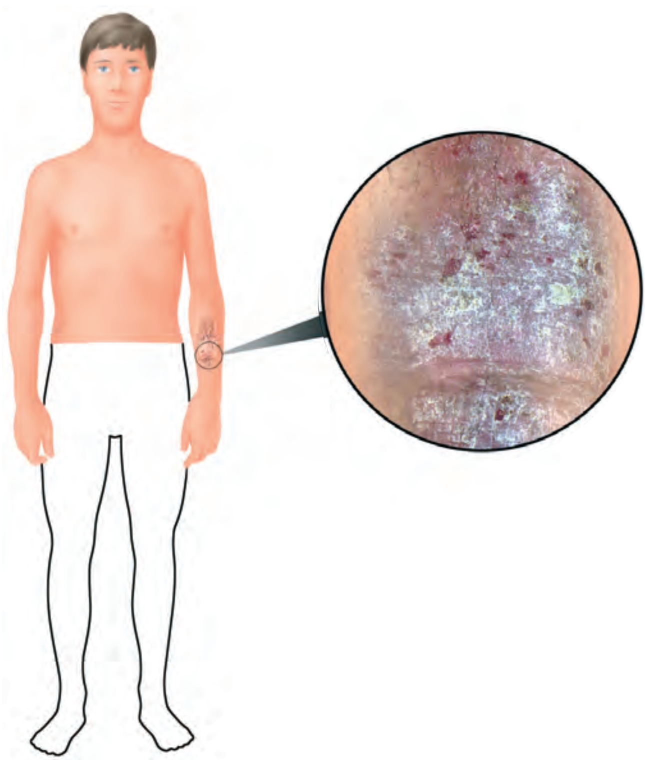
كما يمكن استخدام مرهم ستيرويد تحت الضمادات في الأشهر القليلة الأولى. وينبغي عليك التخلص من الضمادات حين يهدأ الجلد، ولكنك قد تحتاج إلى مواصلة تلقي بعض علاجات الجلد لفترة أطول للحؤول دون تدهور الوضع من جديد.

الإكزيما في الأربية

قد تصيب الإكزيما الأربية والمنطقة التناسلية (في الجزء الأمامي من الجسم)، بالإضافة إلى داخل المؤخرة. وتتشابه المشكلة لدى الرجال والنساء، على الرغم من أن الرجال يعانون بشكل أكبر من الطفح الجلدي حول الشرج.

الحزاز البسيط

هو نتيجة حكّ الإكزيما العادية. فيصبح الجلد المصاب أكثر سماكةً، ويميل لونه إلى اللون البنفسجي، وتظهر عليه بعض العقد أحياناً.



تكمن خمسة أسباب رئيسية خلف الطفح الجلدي في الأربية أو في المؤخرة (انظر الجدول صفحة 176 - 177)، تضاف إلى أسباب أخرى أقل شيوعاً، وقد يعاني البعض من أكثر من سبب في الوقت نفسه. وعليك مناقشة موضوع أي طفح جلدي مع الطبيب للبحث في التشخيص والعلاج.

العلاج

المبادئ هي نفسها كما في حالة الإصابة بالإكزيما في مناطق أخرى من الجسم:

- تجنّب الأمور التي تزيد الإكزيما سوءاً، بما في ذلك مسببات التهيج، مثل الصابون وجيل الاستحمام.
- استخدم المرطب الذي يؤمّن طبقةً خفيفةً من الدهن الحامي للجلد ويعمل كمزيت، حتى لا تتهيج أسطح الجلد التي تحتك في ما بينها.
- احذر الملابس الضيقة، إذ إن الحكّة تزداد حين تشعر بالحرّ والتعرق.
- تجنب ارتداء الملابس الصناعية التي تجعلك تتعرق أكثر من الملابس القطنية.

استخدم كريم ستيرويد خفيف عند الحاجة. فهذه الكريمات تمتصّ بشكل أفضل في الأربية والشرجِ مقارنة ببقية مناطق الجسم، فالجلد هناك أقل سماكةً وأكثر دفئاً. وبما أن الستيرويد يعلق بين سطحين بدلاً من أن يكون معرضاً للهواء، فهو يُمتصّ بالكامل.

أما في حال كنت عرضةً للإصابة بالخميرة أو العدوى، فيمكن إضافة عامل مضاد للميكروب إلى الكريم، أو استخدامه كعلاج منفصل.

الأمعاء وقضاء الحاجة

يمكن أن تتحسن الإكزيما حول الشرج إن انتبه المريض إلى حركة أمعائه وعادات قضاء الحاجة. فحاول أن تفرغ الأمعاء مرّة واحدةً في اليوم وأن تفعل ذلك بسرعة، إذ إن شدّ وإرخاء العضلة العاصرة في الشرج قد يزيد من خطر الإصابة بالبواسير، ويؤدي إلى ازدياد المشاكل الجلدية. واحرص كذلك على اتباع حمية غذائية غنية بالأطعمة الخشنة (خضروات طازجة، فاكهة، القمح الكامل والحبوب والحنطة)، فضلاً عن الإكثار من تناول السوائل. كما أن عليك تجنب تناول الأطعمة الحارة، لأنها قد تزيد الوضع

سوءاً، خصوصاً إن تسببت بحدوث إسهال أو تهيج في الجلد حول الشرج.

كما ترتبط الحكّة حول الشرج بوجود مشكلة ما في الأمعاء، لذا لا تخجل من مناقشة المسألة مع طبيبك، خصوصاً إن لاحظت حدوث أي تغيير. فلربما أفرغت أمعاءك بشكل أكثر تكراراً، أو رأيت الدم في غائطك أو على كرسي المرحاض.

واستخدم بعد إفراغ أمعائك ورق مرحاض ناعم، ولا تمسح الشرج بشكل مفرط. فما عليك إلا إزالة الغائط جيداً من دون أن تفرك كثيراً لدرجة تسبب تهيجاً في الجلد. ولا تستخدم ورق المرحاض حجة لتحكّ! ويمكنك في هذا المجال اللجوء إلى عدد من التقنيات:

- أزل 90 % من الغائط، ثم استخدم قليلاً من المرطب على ورق مرحاض لمسح الشرج، فهذا يزيل ما تبقى منه ويترك بعض المرطب لحماية الجلد.
- اغسل المنطقة حول الشرج باستخدام المرطب بدلاً من الصابون. واعلم أن الفرك بالمنشفة قد يلحق الضرر بالجلد، فإما أن تجفّف المكان برفق أو استخدم مجفّف الشعر، بوضعه على ضخ الهواء البارد.
- قد تضطر إلى تنظيف المكان أكثر من مرّة في اليوم. وبما أنه يشيع تسرب بعض المواد من فضلات الجسم، ويجب إزالتها، فلذا يستحسن أن تحتفظ بزجاجة كريم صغيرة معك في العمل.

الإكزيما في الأُرْبيَّة

قد تسبب الإكزِيما التي تصيب الأُرْبيَّة مجموعةً من المشاكل الحميمية بالإضافة إلى المشاكل الأخرى المتعلقة بالإكزيما التي قد تصيب مناطق أخرى من الجسم. فقد يتسبب الحكّ ليلاً بحدوث الضرر بشكل خاص، لأن الجلد يكون ناعماً ويتضرر بسهولة.

الأسباب الرئيسية للإصابة بطفح جلدي في الأُرْبِيَّة وفي المؤخرة	
السبب	**الوصف**
التهاب جلدي تهيجي	هو السبب الأكثر شيوعاً للإكزيما حول الشرج. ينتج تهيج الجلد من كميات صغيرة من الغائط والمخاط الذي يتسرب من الشرج في حال أصبحت العضلة العاصرة أقل فعاليةً أو شديدةً، ما قد يؤدي إلى الإصابة بالبواسير أو إلى حدوث اضطراب في الأمعاءِ يؤدي إلى خروج متكرر أو سائل. وتزداد المشكلة سوءاً إن كنت تعاني من وزن زائد أو كنت تقضي الكثير من الوقت واقفاً. كما أن الجلوس لفترات طويلة في مقعد ساخن يسبب التعرق (كما هو حال السائقين)، وهو مضر في حالة الإصابة بالإكزيما.
إكزيما تأتبية	قد تجعل الجلد أكثر حساسيةً في جميع أنحاء الجسم. وهي لا تصيب عادةً الأربية والمؤخرة إن كان باقي الجسم متعافياً.
الصداف	قد يصيب الثنيات في الجسم، تحت الإبط و الأُرْبِيَّة وما بين المؤخرة وتحت الثديين، حتى لو لم يكن منتشراً في أنحاء أخرى من الجسم. وعادةً لا يسبب إلا قليلاً من الألم والتقرح، إلا إذا تشقّق الجلد، فحينئذ قد تدخل عداوى إضافية.

الأسباب الرئيسية للإصابة بطفح جلدي في الأُرْبِيَّة وفي المؤخرة	
السبب	**الوصف**
التهاب جلدي تماسي تحسسي	نادراً ما تنحصر ردّة فعل حساسية في الأربية أو في المؤخرة، إلا في حال وجود مشاكل في الجلد من الأساس تمّت معالجتها باستخدم المستحضر الذي سبب ردّة الفعل هذه. ومثال على ذلك شخص مصاب بالبواسير يستخدم كريماً سبب طفحاً جلدياً كردّة فعل حساسية. وأما في العمل، فقد تلطخ ملابس البعض مواد تتجمع في تجعدات الأَرْبِيَّة وفي المؤخرة، وتسبب ردّة فعل حساسية.
العدوى	العداوى الفطرية سبب محتمل للإصابة بالطفح الجلدي في الأَرْبِيَّة أو في المؤخرة لدى الراشدين. ويصاب الشبان عادة بعداوى الخميرة حين يبقى الجلد مبللاً لفترات طويلة. وتخفف الفوط التي تمتصّ السائل من خطر الإصابة بالعدوى، فتترك الجلد جافاً نسبياً، ولكن ذلك لا يقضي على الخطر بالكامل.

الانزعاج ليلاً

يمكن للتغليف أن يزيد الحكّة ويتسبب لك بالإزعاج في نومك. وهنا نشير إلى أهمية تجنب الإفراط في التدفئة والانتباه إلى درجة حرارة الغرفة ونوعية ملاءات الأسرةّ وملابس النوم التي ترتديها.

كما أن عليك تجنّب الاستحمام بالماء الساخن قبل الخلود إلى النوم. وينبغي أن تبقيٍ بعض الكريم المرطب قرب السرير حتى تتمكن من وضعه ليلا لتحظى براحة قصيرة الأمد تمكنك من العودة إلى النوم.

الحياة الجنسية

يمكن للإكزيما في الأُرْبيَّة أن تؤثّر في حياتك الجنسية. ولا يعني مجرّد وجود الإكزيما أن الشَريك بات عرضةً لالتقاط العدوى. ولكن حين يتضرر الجلد، يصبح المصاب عرضةً أكثر لنقل العداوى لشريكه.

ومن شأن استخدام المرطبات من الطرفين قبل الجماع أنٍ يخفف من الصدمة والتصدع عند التقاء الجلد بالجلد. فأحياناً يستخدم أشخاص يعانون من جفاف البشرة الجيل المزيت في هذه المنطقة على الرغم من أنهم قد لا يعانون من الإكزيما.

كما يمكنك أيضاً استخدام المرطب العادي، فلن يسبب وجود كمية صغيرة منه في المهبل أي ضرر، على الرغم من أن المرطبات لم تُصنع لهذه الغاية.

تعاني بعض النساء من التهيج في الجلد بعد استخدام الجيل الواقي من الحمل. كما قد يسبب الواقي الذكري حساسية، فهو مصنوع من اللاتيكس المطاطي، ويجب أن يدرك الزوجان ذلك.

ولكن لا توجد حساسية محددة من الواقي الذكري في حال استخدامه مع ما يكفي من المواد المزيتة، مثل جيل منع الحمل، والتي قد تفيد في حماية الجلد. ولا تؤثر المرطبات في خصائص الواقيات الذكرية في ما خصّ منع الحمل.

النقاط الأساسية

- الإكزيما ليست مرضاً واحداً، بل هي مجموعة من الأمراض التي قد تسبب الاحمرارٍ والتحرشف والحكّةً والنزّ في كلّ مكان من الجسم تقريباً
- تظهر الإكزيما عادةً بأنماط تمكّن من اكتشاف نوعها
- قد يظهر أكثر من نوع واحد من الإكزيما في آن واحد: فالتهاب الجلد العصبي قد يصيب أشخاصاً مصابين بإكزيما تأتبية خفيفة في مكانٍ آخر من الجسم، وقد تصيب الإكزيما الزهمية شخصاً يعاني من الإكزيما في اليد
- مبادئ العلاج هي عينها في جميع أنواع الإكزيما
- تجنب ما يزيد الإكزيما سوءاً. ونشير عادةً هنا إلى مسببات تهيج جسدية أو محاليل مثل الصابون.
- استخدم الكريم المرطب للمساعدة في تنظيف البشرة وحماية الجلد
- تجنّب الفرك والحكّ
- عالج العدوى في حال ظهورها
- قد تكون كريمات ومراهم الستيرويد مفيدةً في بعض الحالات

أسئلة وأجوبة

كيف أمنع طفلي من الحكّ؟

الحكّ مشكلة شائعة غالباً ما تؤدي إلى الاستيقاظ ليلاً، فهي جزء من دوّامة «الحكّ والهرش». ففي كل مرّة يحكّ فيها شخص مصاب بالإكزيما المكان المصاب، فإن ذلك يؤدي إلى ظهور إكزيما جديدة على الجلد، وإلى مزيد من الحكّ والهرش.

ويمكنك اللجوء إلى عدّة وسائل لإنهاء هذه الدوّامة، منها:

- استخدام مستحضرات العناية بالبشرة بدقّة لتخفيف الحكّة، وإبقاء الهرش في حدّه الأدنى.
- احرص ليلاً على ألا يعاني طفلك من الحر. وحاولي ألا يزعجه شيء، ولا تشعلي النور المشّع كي لا يستيقظ. كما عليك المحافظة على جوّ منتعش في غرفة النوم، وفي الغرف التي يقضي وقته فيها.
- احرصي على الحدّ من عثة الغبار المنزلي (انظر الصفحة 64).
- قصّ الأظافر كي لا تُلحق كثيراً من الضرر بالجلد، وكي لا تتسخ.
- ارتد القفازات في الليل.
- غطِّ جلدك باستمرار لحمايته من الحكّ عن دون قصد.
- استخدم الضمادات، إن اعتقدت أن الملابس العادية لا تكفي.
- يمكن لجرعة على المدى القصير من مضادات الهستامين أن تخفف من الحكّة في الليل (انظر الصفحة 111).
- جرّب تقنيات عكس العادات كوسيلة للتخفيف من الهرش.

هل يمكن لطفلي أن يسبح؟

يرتبط تأثير السباحة بجلد الطفل وبالمسبح وبالوقت الذي يمضيه فيه. فأحواض السباحة التي تحتوي على الكثير من الكلور تسبب تهيج الجلد أكثر من تلك التي لا تحتوي على كثير منه.

ولكن التعرض لوقت طويل للمياه أياً كانت فقد تسبب تهيجاً في البشرة. لذا يستحسن حصر السباحة بأشهر الصيف، حين تكون الإكزيما في وضع أفضل، بفعل أشعة الشمس.

نصائح للتقليل من آثار السباحة:

- ضع طبقةً سميكةً من المرطب الدهني على الجلد في وقت مسبق.
- اسبح لمسافة قصيرة فقط إلى حين تدرك كيفية تفاعل الجلد.
- استحمّ بعد السباحة لتزيل الكلورين، ثمّ ضع المزيد من المرطب.
- زدْ من العلاج الذي تستخدمه على الجلد ليلاً بعد السباحة إن لاحظت وجود ما يشير إلى تدهور وضعك، لذا أكثر من وضع المرطبات والستيرويد الموضعي.

كيف سيتأقلم طفلي مع هذا الوضع في المدرسة؟

مع بلوغ عمر الرابعة أو الخمسة، يجب أن يتحمّل الطفل بعض المسؤولية حيال العلاج، فيكون عليه دهن الكريمات والمراهم على الجلد بنفسه، على أن يكون ذلك بإشرافك. فإن كانت الإكزيما تحتاج إلى وضع العلاج نهاراً، فقد يضطر الطفل إلى أخذ هذه المستحضرات معه إلى المدرسة. لذا عليه أن يعرف كيف يدهن نفسه، وخصوصاً المرطبات.

جدير بالذكر أن كثيراً من الأساتذة لا يعارضون مراقبة الطفل قليلاً وهو يضع المرطب في النهار، ولكن يستحسن مناقشة هذا الموضوع مع الأستاذ مسبقاً.

ويُنصح بعض الأساتذة بعدم دهن جسم الطفل بالكريم، خشية أن يعتقد البعض أنهم يقومون بحركات حميمية غير لائقة مع الطفل.

لذا يستحسن أن توضح الأمر في رسالة توجهها إلى المدير في حال الاتفاق على ضرورة مساعدة الأستاذ الطفل. وتشمل المسائل التي يتعين مناقشتها:

- استخدام علاجات الجلد في المدرسة
- إذا كانت إصابة طفلك الجلدية تعيق تفاعله الاجتماعي وتعرّضه لسخرية زملائه
- إن كان الهرش في الصف يُعدّ مشكلةً، ويواجه الطفل صعوبات في التركيز بسبب مشاكل الجلد
- المشاركة في النشاطات المدرسية، مثل زيارة المزارع أو أحواض السباحة

ولكن على الرغم من أن الإكزيما تتحسن عادةً بتقدم الطفل في العمر، إلا أن المشكلة قد تظهر مع اقتراب موعد الامتحانات. وستلاحظ أن الإكزيما تسوء لدرجة تجعله يكتب ببطء، أو أنها أثّرت في اكتسابه للمعلومات وأعاقت تقدمه.

ولا بد من مناقشة هذه المسائل مع الأستاذ. فقد تطلب من إدارة المدرسة أن تعفي الطفل من الامتحان، أو تطلب منها توفير شخص ما ليملي عليه الطفل ما يريد كتابته. وفي حال استمرت هذه الحالة، فحينئذ يجب اعتبار طفلك من ذوي الاحتياجات الخاصة. ويوجد في كلّ مدرسة في المملكة المتحدة منسق لشؤون الاحتياجات التربوية الخاصة يمكنه تقديم المساعدة في هذه المسألة. وأما إن كانت الإكزيما بهذا السوء، فسيتعين عليك الاستعانة بطبيب أطفال مختص بالجلد، فضلاً عن مختص لمساعدته على التأقلم في المجتمع.

ماذا عن المناعة؟

لا تؤثّر الإكزيما بحدّ ذاتها في المناعة، ولكن قد يتعين أخذ بعض الأمور في عين الاعتبار. فالأطفال الذين يعانون من الحساسية من المضاد الحيوي «نيموسين» أو «كيناميسين» يجب ألّا يخضعوا للقاحات الحصبة والنكاف والحصبة الألمانية. إذ يمكن أن تسبب هذه اللقاحات (وإن نادراً)، فضلاً عن لقاحات الإنفلونزا والحمّى

الصفراء، ردّة فعل للذين يعانون من حساسية من البيض. لذا يفضّل مناقشة ما قد يراودك من قلق مع الطبيب أو مع الممرضة.

يعطى اللقاح المضاد للسلّ (لقاح BGC) إلى المصابين بالإكزيما، على الرغم من أنه يفضّل تجنب أماكن ظهور الإكزيما كموضع لحقن الإبرة. فلقاحات الحصبة والنكاف والحصبة الألمانية واللقاح المضاد للسلّ، بالإضافة إلى لقاح شلل الأطفال تحتوي على جسيمات قد تكون مضرّة في حال وجود مشاكل في جهاز المناعة.

لذا من الأفضل أن يتجنبها الأشخاص الذين يتناولون أقراص الستيرويد أو الستيرويد السائل. ولكن يمكن الحصول عليها بعد عدّة أشهر من انتهاء العلاج. ولكن يمكن الخضوع لهذه اللقاحات في آمان بحال استخدام كريمات أو مراهم الستيرويد أو جهاز استنشاق الستيرويد، كما يكون عليه الأمر في حال الإصابةٍ بالربو.

وعلى الأطفال الذين يستخدمون علاجاً قائماً على التاكروليموس أن ينتظروا 28 يوماً قبل الخضوع للقاحات من هذا النوع.

حين تشتد الإكزيما على وجهي، أصاب بتشنج في العنقِ. لماذا؟

حين يلتهب جلد الوجه، تسرّب الأوعية الدموية سائلاً إلى داخل الأنسجة المحيطة، ما يؤدي إلى احمرار الوجه وتورّمه. ويزداد ذلك سوءاً بسبب العدوى التي غالباً ما ترتبط بتدهور الإكزيما. وتفرّغ الأوعية الليمفاوية السائل الإضافي الذي يعبر من خلال الغدد في العنق. وحين يزداد تدفق السائل الليمفاوي، تتورم الغدد وتصبح طرية.

قد تلاحظ وجود غدد منتفخة تحت الإبط وفي الأربية أو العنق حين تشتد الإكزيما في الذراع أو الساق أو الرأس. وقد يستغرق خمود هذه المشكلة بعض الوقت بعد الإصابة بحالة سيئة من الإكزيما.

لمَ يجعل العلاج وضع جلدي أسوأ؟

يمكن أن يؤدي تغطية الجلد بالكريم أو المرهم إلى ازدياد حرارته، لأنه لا يتمكن من إفراز العرق بشكل ملائم. وقد يؤدي ذلك

إلى حدوث مزيد من الحكّة وتدهور الأعراض بدلاً من تحسّنها. وللمساعدة في الحدّ من هذه الآثار:

- احرص على ألا تكون مياه الاستحمام ساخنةً جداً.
- دع جسمك يبرد بعد الاستحمام قبلٍ أن تضع العلاج.
- حاول استخدام مرطب خفيف بدلاً من المرطب الثقيل (يكون أكثر سيلاناً لاحتوائه على كمية أكبر من الماء)، فيساعد تبخر المحتوى المائي في الكريم على تهدئة الجلد.
- لا تخلد إلى النوم مباشرةً بعد الاغتسال ووضع العلاج.
- كما أنك قد تكون أيضاً تعاني من حساسية من أحد علاجات الجلد التي تستخدمها، على الرغم من ندرة حدوث ذلك.

تكون الحساسية عادة باستخدام الكريمات أكثر من المراهم، بما أن هذا الأخير يحتوي على كمية أقل من المواد الحافظة. فإن اعتقدت أن أحد العلاجات التي تستخدمها هو الذي يتسبب بردّة الفعل هذه في الجلد، فاطلب من الطبيب العام أن يصف لك دواء آخر لفترة اختبارية.

ماذا يمكنني أن أفعل حيال العداوى الجلدية؟

يجب معالجةٍ العداوى والتخلّص بسرعة من مصادر الإصابة بالعدوى مجدداً (انظر الصفحة 71). ففي فترة الإصابة بالعدوى، يجب معالجة الإكزيما بدقة والقضاء على العدوى. وأما إذا اشتدت الإكزيما، ولم تتحسن بالٍقضاء على العدوى، فقد يصاب الجلد المتضرر بالعدوى مجدداً حالما يحّكه المريض، لأنه سينقل إليه بكتيريا جديدة. ولتفادي ذلك:

- ادهن العلاج بشكل أكثر تكراراً، واستخدم المزيد من المرطب ومزيد من علاجات الستيرويد القوي لفترة محددة من الوقت.
- احرص على الالتزام بعلاجات الإكزيما القوية لأيام أو أسابيع بعد أن تخمد العدوى.
- احمِ الجلد من الهرش، خصوصاً في الليل، لأن ذلك قد يؤدي

إلى انتشار العدوى ويمنع الإفادة من العلاج. كما أن عليك أن تأخذ بعين الاعتبار احتمال استخدام الضمادات أو اللفافات الرطبة. واستمر بفعل ذلك حوالى أسبوع على الأقل، بعدما يبدو أن الجلد قد هدأ، حتى تخمد الحكّة.

- قد تكون مضادات الهستامين المسكّنة فعّالةً في هذه الحال ليلاً لفترات محددة.
- خذ في عين الاعتبار الاستمرار في استخدام علاجات مضادة للبكتيريا، مثل المطهرات (بيرمينغانات البوتاسيوم) أثناء الاستحمام.
- قد تحتاج إلى استخدام المضادات الحيوية لفترة طويلة.
- يمكن استخدام مراهم تحتوي على مضادات حيوية أو خلط المضادات الحيوية مع الستيرويد لفترة محددة من الوقت، بعد أن تخمد الإكزيما لضمان بقائها مستقرةً.

هل ستسوء الإكزيما التي أعاني منها في الحمل؟

لا يمكن توقع ما الذي قد يحدث للإكزيما عند المرأة في حملها الأول. ولكن إجمالاً فإن 50 % من النساء يقلن إن الإكزيما لديهن ازدادت سوءا، فيما تقول 50 % منهن أن وضعهن تحسّن.

ويبدو أن ما يحصل معك في حملك الأول يتكرر في الحمل الثاني. وتستمر أحياناً التغيرات التي تحصل في الحمل الأول عند الإرضاع أيضاً.

ويرتبط الإنجاب بعوامل أخرى أيضاً، قد تساهم جميعها في ازدياد الإكزيما سوءاً. ويتضمن ذلك الحرمان من النوم، وزيادة تبلل اليدين حين تحميم الطفل وغسل ثيابه، بالإضافة إلى تخصيص وقت أقل للاعتناء بنفسك.

هل استخدام الستيرويد آمن في الحمل؟

يجب استخدام الأدوية بأدنى حدّ في فترة الحمل. ولكن إن كنت

أصبت بالإكزيما في السابق، فقد تضطرين إلى الاستمرار في تلقي العلاج في فترتي الحمل والإرضاع.

كما أنه من المرجح أن يسعى طبيبك تجنيبك استخدام المراهم الستيرويدية القوية، على الرغمٍ من أنك قد تحتاجين إلى استخدامها أحياناً، ولا يوجد أدلة حاسمة على أنها تسبب مشاكل.

قد تحتاجين إلى تناول أقراص ستيرويد لمعالجة أنواع متعددة من الإصابات، ومن المتفق عليه مبدئياً أن جرعات محدودة من الستيرويد بالفم (بريدنيسولون) بكيمات معتدلة لا يوجد لها آثار جانبية سيئة على الجنين. ولكن إن كانت الجرعات كبيرةً واستمرت لمدّة طويلة، فقد يحدّ ذلك من نموّ الطفل قليلاً.

أما في فترة الإرضاع، فمن المرجّح ألّا تسبّب جرعات بريدنيسولون من عيار 40 ملغ تأخذها الأم يومياً لفترة محدودة أي مشاكل للطفل.

المسرد

IgE: جسم مضاد ينتجه الجسم يزيد من حدّة بعض ردّات الفعل الحساسية، التي تظهر بشكل شائع عند المصابين بالتأتب.

الاختبار الإشعاعيّ الامتصاصي للمُحسِّس: فحص دمٍ يستخدم أحياناً للتحقق منَ الإصابة بالحساسية، ولكنه ليس دقيقاً.

اختصاصي الجلد: اختصاصي في المستشفى مدرّب على العناية بالجلد

الأدمة: طبق في الجلد، تحت السطح مباشرةً (البشرة).

الأزاثيوبرين: دواء يعرف باسمه التجاري «إيموران»، قادر على تثبيط الإكزيما.

الاسم التجاري للدواء: تمنح الشركة المصنعّة اسمها للدواء بدلاً من اسمه الكيميائي، كما أنها تملك أحياناً براءة اختراع، ما يجعلها الوحيدة التي يحق لها تصنيعه.

الأشعة فوق البنفسجية «ب» UVB: نوع من الأشعة فوق البنفسجية

أشعة فوق بنفسجية: نوع من الطاقة الضوئية تنتجه الشمس، وينتج أيضاً صناعياً باستخدام أجهزة تشميس وأضواء، ويستخدم نوع معين من الأشعة فوق البنفسجية في علاج أمراض الجلد.

أغطية الفرش: أغطية غير منفذة أو منفذة جزئياً توضع فوق السرير لتخفيف كمية عثة الغبار المنزلي التي قد تتسلل إلى الشخص النائم فيه.

الإكزيما الانجذابية: نوع من الإكزيما يظهر تحت الركبة بشكل أساسي لدى المتقدمين في السنّ، أو الذينٍ يعانون من دوالي وريدية سيئة، أو الذين يقفون لفترات طويلة يومياً.

الإكزيما الدهنية: نوع من الإكزيما لا يسبب الكثير من الحكّ، ولكن قد يؤدي إلى حدوث بعض التهيج في الجلد، ويصيب خصوصاً الوجه والحاجبين وفروة الرأس (القشرة) ومنتصف الصدر والظهر.

الإكزيما القرصية: نوع من الإكزيما، يظهر فيها الطفح الجلدي بلطخات في شكل أقراص، تصيب عادةً الجذع والأطراف في الأشخاص في منتصف العمر.

إكزيما لازهمية: نمط من الإكزيما ينتج عادةً عن جفاف وشيخوخة البشرة.

إكزيما هيربية: نوع من الإكزيما ينتشر بسرعة، حيث يتعرض الجلد المتضرر من الإكزيما لعدوى الهربس.

إكزيما: في الأصل مصطلح يوناني، يعني «الغلي» أو صنع «الفقاقيع»، والآن بات يستخدم لوصف إصابة جلدية يكونٍ فيها احمرار وحكّة وألم أحياناً. وحين تُرى بالمجهر تظهر نمطاً يعرف بالحويصلة والتفنسج، مع تجمّع السائل في البشرة.

أليميمازين: مضاد هستامين مسكّن.

بروبيلين غريكول: مكوّن يستخدم في بعض المرطبات في محاولة لتطرية الجلد القاسي.

البروبيوتيك: ميكروب يحمي الجسم المضيف له ويمنع الأمراض. والنوع الأشهر منه هو لاكتوباسيلوس أسيدوفيلوس، الموجود في اللبن، وحليب أسيدوفيلوس والمتممات الغذائية. تغير البروبيوتيك توازن الميكروبات في الأمعاء، ما قد يؤثر في مشاكل الأمعاء والإكزيما.

بريدنيسولون: نوع من الستيرويد يؤخد عبر الفم

البشرة: الطبقة الأعلى من الجلد، تصيبها الإكزيما.

البكتيريا: كائنات مجهرية تتواجد في كلّ مكان تقريباً، وتسبب في بعض الحالات الإصابة بالأمراض والعداوى.

بوفا: أشعة فوق بنفسجية «أ» مع بسورالين – نوع من العلاج بالضوء يستخدم في عدد من أمراض الجلد، بما فيها الإكزيما.

بيريثيون الزنك: مكوّن في بعض أنواع الشامبو المضادة للقشرة.

تأتبي: يكون الشخص متأتباً إن كان يتفاعل مع عوامل بيئية منتشرة مثل لقاح الأزهار أو فراء الحيوانات بإنتاج جسم مضاد هو IgE. وقد يعاني الشخص المصاب بالتأتب من الربو أو حساسية الأنف أو الإكزيما، أو أي مزيج من هذه الأمراض.

التجعدات الصغيرة: تجعدات تظهر على الجلد طبيعياً، ومن شأن الستيرويد أن يزيدها، خصوصاً في حال استخدامه فوق منطقة جلد غير سميك، في أعلى الساقين أو ما بين الذراعين.

التغليف: مصطلح يستخدم للإشارة إلى سبل تغطية مناطق مصابة بالإكزيما والمساعدة في امتصاص العلاج ووقف الهرش الذي قد يجعل الإكزيما تستمر لفترة أطول.

التهاب الجلد الركودي: نوع من الإكزيما يظهر على الساقين بشكل خاص.

التهاب الجلد العصبي: نوع من الإكزيما، تسبب فيه رقعة صغيرة من الجلد السميك كثيراً من الحكة، فتهرش بشكل متكرر. ويجعل الهرش المستمر العلاجات أقل فعاليةً، إلا في حال تغليف هذه المنطقة لحمايتها من الهرش.

التهاب الجلد: مصطلح يستخدم عادةً للإشارة إلى الإكزيما.

التهاب جرابي: التهاب في جريبات الشعر، يرتبط أحياناً بعدوى أو بثور.

توبيفاست: اسم ماركة من الضمادات الأنبوبية تستخدم على الأطراف وبقية أجزاء الجسم لتغليف الجلد، ومن بينها اللفافات الرطبة.

توسع الأوعية الدموية: أوعية دموية صغيرة تتوسع وتصبح ظاهرةً على سطح الجلد.

الجرب: عثة تنتقل من شخص إلى آخر، وهي تعيش في البشرة بصنع حجيرات صغيرة. ويسبب الجرب الكثير من الحكّة، ويمكن معالجته باستخدام الدَهون أو الكريم.

جلادات الأخمص الشبابية: نوع من الإكزيما البراقة تشاهد على مقدمة ورؤوس أصابع قدميّ الطفل قبل سنّ البلوغ.

حركات الجسم: علاج بديل يستخدم لتحديد ما الذي تعاني من حساسية تجاهه من خلال قياس ردّة فعل العضلات، حين تتعرض لمجموعة من مسببات الحساسية المحتملة.

الحساسية: ردّة فعل في الجسم تجاه مادة يتعرف إليها جهاز المناعة بشكل خاص.

حمض الغامولينيك: مادة كيميائية تتواجد في نتبة الأخدرية.

الحمض النووي: المادة الكيميائية التي تشكل الشيفرة الجينية.

حمض ساليسيليك: مادة كيميائية تستخرج عادةً من لحاء أشجار الصفصاف، وقد يخلط مع الكريم أو المرهم لإزالة طبقات الجلد المتقشر.

دواء من دون وصفة طبية: مصطلح يستخدم للإشارة إلى بعض الأدوية والعلاجات التي يمكن الحصول عليها من دون وصفة طبية.

الربو: حالة تتفاعل فيها المسالك الهوائية مع مجموعة من المثيرات، مثل البرد والتمارين الرياضية وعثة الغبار المنزلي وفراء الحيوانات، ما يسبب ضيقاً في المسالك الهوائية لا يمكن عكسه، وصعوبة في التنفس تترافق مع أزيز.

زيت الأخدرية: زيت يستخرج من نبات الأخدرية، قد يفيد في تخفيف الحكّة في حال الإصابة بالإكزيما، حين يؤخذ بكميات كبيرة عبر الفم.

الستيرويد: مادة كيميائية مضادة للالتهاب تثبط جهاز المناعة وتخفف الحكّة والاحمرار في الإكزيما، ويمكن استخدامها مباشرةً على الجلد أو في شكل أقراص.

السيكلوسبورين: عقار يتم تناوله عبر الفم، يستخدم في علاج الإكزيما الحادّة.

شمع البرافين: مكوّن شائع في المرطبات.

الصداف: مرض جلدي يشبه الإكزيما في بعض الأحيان.

طبّ الروائح: استخدام الزيوت العطرة في علاج الجلد أو مناطق أخرى من الجسم.

عثة الغبار المنزلي: حشرة صغيرة تعيش في غبار المنزل وتسبب ردّة فعل حساسية لدى العديد من الأشخاص المصابين بالتأتب، ما يزيد من الإكزيما والربو وحساسية الأنف لديهم.

الغلوكوكورتيكود: نوع من الستيرويد ينتجه الجسم ويمكن أخذه كعلاج للإكزيما.

الفاقوع: نوع من الإكزيما يصيب اليدين والقدمين، تبدأ الإصابة بظهور تقرّحات عديدة صغيرة تحت سطح الجلد، قد تتوسع مع الوقت وتنفجر، فتسبب الألم والنزيز.

فحص الرقعة: نوع من فحوص الجلد، حين تشكّ في أنك تتفاعل مباشرةً مع شيء يحتك ببشرتك ويسبب الإكزيما.

فحص فيغا: ينتمي إلى مجموعة الطبّ البديل لفحص الحساسية، ولا يستند إلى أي إثبات طبي.

الفيروس: عامل معدٍ لا يتكاثر إلا في جسم كائن حيّ لأنه يستغل

آلية الخلايا في الجسم المضيف، ليتكاثر. ولا يمكن القضاء على الفيروسات باستخدام المضادات الحيوية.

القوباء الحلقية: مصطلح يستخدم لوصف بعض العداوى الفطرية في الجلد، تسبب شكلاً من التحرشف شبيه بالخاتم.

القوباء: عدوى في الجلد لونها ذهبي متقشر، تكون عادةً فوق الإكزيما وتسبب حدوث مزيد من الحكّة. وهي معدية جداً في حال الاحتكاك، خاصةً بين الأطفال.

الكالامين: منتج طبشوري، غالباً ما يتوفر في شكل سائل، يساهم في تبريد الجلد.

الكريم المائي: مرهم مستحلب يخلط مع الماء المغلي، ثم يبرّد ليتحول إلى مرهم أخفّ وأكثر سلاسة.

الكلوتريمازول: دواء مضاد للفطريات يتوفر في شكل كريم من دون وصفة طبية.

الكلورفينامين: مضاد هستامين مسكّن.

الكورتيكوستتيرويد: ستيرويد يستخدم مباشرةً على الجلد وأحياناً يؤخذ بواسطة الفم لعلاج الإكزيما

الكيتوكونازول: عقار مضادة للفطريات، يستخدم عادةً في شكل كريم، ولكهن يتوفر أيضاً في شكل أقراص.

اللفافات المبللة: وضع ضمادات أنبوبية بطبقة رطبة ثمّ جافة على الجلد.

لوراتادين: نوع من مضاد الهستامين غير المسكّن.

مثبطات المناعة: أدوية تثبّط جهاز المناعة ما يخفف من حدّة المرض التأتبي.

المرطب: يتوفر في شكل كريمات ومراهم ودَهون

مسبب/ مثير التهيج: مادة قادرة على إثارة الجلد بشكل غير محدد من دون التسبب بردّة فعل حساسية. عادةً تكون مسببات التهيج محاليل قادرة على تذويب الزيوت في الطبقة الأعلى من الجلد، كما يمكن للتراب والأوساخ أن تمارس دوراً مماثلاً.

المضاد الحيوي: عامل قادر على قتل الكائنات المجهرية أو كبحها.

مضادات الهستامين: دواء يعيق جزءاً من عمل الهستامين، وهي مادة كيميائية يفرزها الجسم تساهم في الاحمرار والحكّة.

المطّهر: عامل منظف قادر على التخفيف من الكائنات المجهرية أو إزالتها.

ميكونازول: كريم مضاد للفطريات يتوفر في الصيدليات من دون وصفة طبية.

نخالة ألبا: نوع من الإكزيما يظهر عادةً على وجه الأطفال، حيث تبدو مناطق بيضاء قليلاً تمتد لبضع سنتيمترات.

النيكل: مكوّن شائع في العديد من المواد المعدنية، بما فيه المجوهرات وأزرار الملابس. وهو المادة الأكثر انتشاراً بين الأشياء تسبب الحساسية عند أشخاص غير مصابين بالإكزيما التأتبية.

الهربس: فيروس يظهر على شكلين، الحلأ البسيط الذي يسبب بقع الهربس، والهربس التناسلي، بالإضافة إلى الهربانجينا والفيروس النطاقي الحماقي المسبب لجدري الماء والقوباء.

الهيدروكسيزين: نوع من الهستامين المسكّن يأخذه عادةً الراشدون ليلاً.

هيدروليزات الحليب: يمكن تكسير حليب البقر لإزالة المكونات التي يعرف أنها تسبب ردّات الفعل من دون إلحاق أي ضرر في الجانب الغذائي. ويمكن إعطاء هذا الحليب إلى الأطفال الذين يعانون من أمراض تأتبية ويعانون من ردّة فعل تجاه حليب البقر.

وحدة رأس الإصبع: كمية المرهم أو الكريم، بين رأس السبابة

والخطّ الأول. يقدر وزن هذه الوحدة بـ0.5 غرام، ويمكن استخدامها لتحديد كمية الدواء التي يجب وضعها على كلّ منطقة من الجسم.

الوخز بالإبر: وسيلة لمعالجة الأمراض أو الآلام بحقن إبر في مناطق معينة من الجلد.

وكبريتيد السيلينيوم: من مكونات بعض أنواع الشامبو، مفيد في التعامل مع القشرة.

الفهرس

فهرس الجداول والرسوم التوضيحية

صفحاتك

هذا الكتاب يحتوي الصفحات التالية لأنها قد تساعدك على إدارة مرضك أو حالتك وعلاجها.

وقد يكون مفيداً، قبل أخذ موعد عند الطبيب، كتابة لائحة قصيرة منٍ الأسئلة المتعلقة بأمور تريد فهمها لتتأكد من أنك لن تنسى شيئاً.

يمكن أن لا تكون بعض الصفحات مرتبطة بحالتك.

وشكراً لكم.

تفاصيل الرعاية الصحية للمريض

الاسم:

الوظيفة:

مكان العمل:

الهاتف:

الاسم:

الوظيفة:

مكان العمل:

الهاتف:

الاسم:

الوظيفة:

مكان العمل:

الهاتف:

مشاكل صحيّة ملحوظة سابقاً - أمراض/ جراحات/ فحوصات/ علاجات

المشكلة	الشهر	السنة	العمر حينها

مواعيد الرعاية الصحية

الاسم: ____________________

المكان: ____________________

التاريخ: ____________________

الوقت: ____________________

الهاتف: ____________________

الاسم: ____________________

المكان: ____________________

التاريخ: ____________________

الوقت: ____________________

الهاتف: ____________________

الاسم: ____________________

المكان: ____________________

التاريخ: ____________________

الوقت: ____________________

الهاتف: ____________________

الاسم: ____________________

المكان: ____________________

التاريخ: ____________________

الوقت: ____________________

الهاتف: ____________________

مواعيد الرعاية الصحية

الاسم:

المكان:

التاريخ:

الوقت:

الهاتف:

الاسم:

المكان:

التاريخ:

الوقت:

الهاتف:

الاسم:

المكان:

التاريخ:

الوقت:

الهاتف:

الاسم:

المكان:

التاريخ:

الوقت:

الهاتف:

العلاج (العلاجات) الحالية الموصوفة من قبل طبيبك

اسم الدواء:

الغاية:

الوقت والجرعة:

تاريخ البدء:

تاريخ الانتهاء:

اسم الدواء:

الغاية:

الوقت والجرعة:

تاريخ البدء:

تاريخ الانتهاء:

اسم الدواء:

الغاية:

الوقت والجرعة:

تاريخ البدء:

تاريخ الانتهاء:

اسم الدواء:

الغاية:

الوقت والجرعة:

تاريخ البدء:

تاريخ الانتهاء:

أدوية أخرى / متممات غذائية تتناولها من دون وصفة طبيّة

الدواء/العلاج:

الغاية:

الوقت والجرعة:

تاريخ البدء:

تاريخ الانتهاء:

الدواء/العلاج:

الغاية:

الوقت والجرعة:

تاريخ البدء:

تاريخ الانتهاء:

الدواء/العلاج:

الغاية:

الوقت والجرعة:

تاريخ البدء:

تاريخ الانتهاء:

الدواء/العلاج:

الغاية:

الوقت والجرعة:

تاريخ البدء:

تاريخ الانتهاء:

الأسئلة التي ستطرحها خلال موعدك مع الطبيب

(تذكّر أن الطبيب يعمل تحت ضغط كبير لناحية الوقت، وبالتالي فإن اللوائح الطويلة لن تساعدكما كليكما)

ملاحظات

ملاحظات

ملاحظات

Family Doctor Books

كتب طبيب العائلة

معلومات وخيارات وصحة أفضل

الكتب المتوفرة من هذه السلسلة:

- التوحّد، فرط الحركة، خلل القراءة والأداء
- الكحول ومشاكل الشرب
- الحساسية
- ألزهايمر وأنواع أخرى من الخرف
- الذبحة الصدرية والنوبات القلبية
- القلق ونوبات الذعر
- داء المفاصل والروماتيزم
- الربو
- آلام الظهر
- ضغط الدّم
- الأمعاء
- سرطان الثدي
- سلوك الأطفال
- أمراض الأطفال
- الكولستيرول
- الانسداد الرئوي المزمن
- الاكتئاب
- مرض السكري
- الإكزيما
- داء الصّرع
- أمـراض العيـون، المـيـاه البيضاء والزَّرق
- الغذاء والتغذية
- قصور القلب
- جـراحـة الـتـهـاب مفصلي الـورك والرّكبة
- عسر الهضم والقرحة
- متلازمة القولون العصبي
- سن اليأس والعلاج الهرموني البديل
- الصـداع النصفي وأنـواع الصداع الأخرى
- هشاشة العظام
- مرض باركنسون
- الحمل
- اضطرابات البروستاتا
- الضغط النفسي
- السكتة الدماغية
- الأمراض النسائية
- اضطرابات الغدة الدرقية
- دوالي الساقين

أكثر من خمسة ملايين نسخة أجنبية مباعة في بريطانيا!

الإكــــزيـــمـــــا

Eczema

«أقدّر وأعلم أنّ المرضى يقدّرون أيضاً المعلومات الجيّدة والموثوقة. وتوفّر كتب طبيب العائلة الصادرة عن الرابطة الطبيّة البريطانيّة هذا النوع من المعلومات التي لا بدّ من قراءتها».

الدكتور ديفيد كولين-ثوم: مدير الرعاية الصحيّة الأوليّة، قسم الصحّة.

«إن المرضى الذين يعانون من مشاكل طبيّة ولا يستطيعون اتّخاذ القرارات العلاجيّة الفوريّة بحاجةٍ إلى معلومات موجزة وموثوقة. ولهذه الغاية، ما عليهم سوى الاطلاع على كتب طبيب العائلة الصادرة عن الرابطة الطبيّة البريطانيّة؛ إنني أنصح بقراءتها».

الدكتورة هيلاري جونز: طبيبة عامة، مذيعة، وكاتبة.

«تمثّل سلسلة كتب طبيب العائلة مصدر معلومات مثاليّ للمرضى. فهي تتضمّن معلومات واضحة وموجزة وحديثة ومنصوصة من قبل الخبراء الرائدين. إنها المعيار الذهبيّ الحاليّ في مجال توفير المعلومات للمرضى. وقد دأبت على نصح مرضاي بقراءتها منذ سنوات».

الدكتور مارك بورتر: طبيب عام، مذيع، وكاتب.

«يلجأ الكثير من المرضى إلى الإنترنت بهدف الحصول على المعلومات عن الصحّة أو المرض - وهذا أمر خطير جداً. أنا أنصح هؤلاء الأشخاص بقراءة كتب طبيب العائلة الصادرة عن الرابطة الطبيّة البريطانيّة لأنّها بمثابة المصدر الأول للمعلومات. إنّها سلسلة ممتازة»!

الدكتور كريس ستيل: طبيب عام، مذيع، وكاتب

الخصائص التي تتميّز بها كتب طبيب العائلة:

- مكتوبة من قبل استشاريّين رائدين في مجالات الاختصاص
- منشورة بالتعاون مع الرابطة الطبيّة البريطانيّة
- خاضعة للتحديث والمراجعة من قبل الأطبّاء بشكلٍ منتظم

Family Doctor Books

ISBN 978-603-8138-20-5
9 786038 138205